

Huhle, Maxi

Alkoholbelastete Eltern

Auswirkungen auf die Lebenssituation der Jugendlichen  
und die Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamts Mittweida

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Huhle, Maxi

Alkoholbelastete Eltern

Auswirkungen auf die Lebenssituation der Jugendlichen  
und die Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamts Mittweida

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2014

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Wolf

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Wedler

**Bibliografische Beschreibung:**

Huhle, Maxi:

Alkoholbelastete Eltern. Auswirkungen auf die Lebenssituation der Jugendlichen und die Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamts Mittweida. 71 Seiten.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2014

**Referat**

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Lebenswelt von Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien. Ziel dieser Arbeit ist es einen Überblick über die Beziehung zwischen alkoholabhängigen Eltern und ihren Kindern zu geben und die Chancen und Risiken für diese Kinder im Jugendalter vor den Hintergrund der Suchtfamilie zu betrachten. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf einer intensiven Literaturrecherche zu den theoretischen Zusammenhängen.

Ergänzend wurde ein Experteninterview im Jugendamt Mittweida durchgeführt. Das Interview stellt keine empirische Untersuchung im Sinne der Beweisführung dar, sondern soll dazu dienen die erörterte Theorie zu verdeutlichen, zu differenzieren und durch Interventionsmöglichkeiten zu erweitern.

# **I Inhaltsverzeichnis**

<b>I Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>IV</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Alkoholismus - eine kurze Darstellung der Suchtkrankheit.....</b>	<b>3</b>
2.1 Die Entstehung der Alkoholabhängigkeit.....	4
2.2 Die vier Haupttypen der Alkoholabhängigkeit .....	6
<b>3. Die Situation in alkoholbelasteten Familien .....</b>	<b>8</b>
3.1 Die Gesamtsituation in der Familie.....	8
3.2 Die Co- Abhängigkeit .....	10
<b>4. Die Situation der Jugendlichen.....</b>	<b>13</b>
4.1 Die Erziehung in alkoholbelasteten Familien .....	13
4.1.1 Psychische, physische Gewalt und Vernachlässigung in alkoholbelasteten Familien .....	16
4.1.2 Sexuelle Übergriffe .....	18
4.2 Das Rollenverhalten von Jugendlichen .....	20
4.2.1 Der Held/der Macher .....	20
4.2.2 Der Sündenbock.....	21
4.1.3 Das verlorene Kind / das unsichtbare Kind .....	22
4.2.4 Der Clown/ Das unterhaltsame Kind- das Familienmaskottchen .....	23
4.3.5 Das Chamäleon .....	23
4.3 Alkoholprobleme im Jugendalter .....	24
4.4 Chancen und Ressourcen .....	26
<b>5. Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit .....</b>	<b>28</b>
5.1 Empirische Analyse der Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamtes Mittelsachsen .....	29

5.1.1 Das teilstandardisierte Experteninterview .....	29
5.1.2 Auswahl des Experten.....	30
5.1.3 Aufbau des Experteninterviews .....	30
5.1.4 Möglichkeiten der Antwortverzerrung .....	31
5.1.5 Vorbereitung und Durchführung des Experteninterviews .....	32
<b>5.2 Ergebnisse der empirischen Untersuchung.....</b>	<b>32</b>
5.2.1 Zugang zum Jugendamt Mittelsachsen.....	33
5.2.2 Die Situation in den Familien und der Jugendlichen selbst.....	34
5.2.3 Die unterschiedlichen Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamt Mittelsachsen .....	35
5.2.4 Kooperation mit anderen Institutionen .....	39
<b>6. Resümee .....</b>	<b>41</b>
<b>II Literaturverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>III Anlagen.....</b>	<b>X</b>
<b>III Selbstständigkeitserklärung .....</b>	<b>XXX</b>

## **1. Einleitung**

In unserer Gesellschaft wird Alkohol als eines der meist konsumierten Suchtmittel definiert. Er ist in jedem Supermarkt frei zugänglich und auch Jugendliche können, trotz Jugendschutzgesetz, meist in großen Mengen auf ihn zugreifen. Zur tieferen Betrachtung führt die Autorin im Punkt 4.3 Alkoholprobleme im Jugendalter, Fakten auf. Alkoholkonsum kann intensives Trinken und Rauschzustände implizieren, welche sozial akzeptiert und bei gewissen gesellschaftlichen Situationen, wie Festen oder Feiern, eine hohe Relevanz für das Gelingen dieser erreicht haben. Es entstanden dennoch gewisse Trinknormen, welche auf Erfahrungen und Wissen aufbauen und informell kontrolliert werden. Sie sollen dem Trinken einen Rahmen geben, welcher besagt an welchem Ort, zu welcher Zeit und wie viel konsumiert wird. Dennoch wird immer wieder gegen diese Trinknormen verstoßen und es findet ein Missbrauch des Alkohols statt. In Deutschland konsumieren nach dem aktuellen Drogen- und Suchtbericht 2014, 9,5 Millionen Menschen Alkohol in gesundheitlich riskantem Maß, davon sind laut dem Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2009, 3,3 Millionen Menschen alkoholabhängig (vgl. Mortler, 2014, S.17).

Ausgehend von der allgemeinen Problematik des Alkoholismus geht die Autorin auf diese ein und zeigt die Folgen für die Familie des Suchtkranken auf. Dabei bezieht sie sich im Speziellen auf die Altersgruppe der Jugendlichen.

Dadurch, dass Alkoholsucht die Persönlichkeit des Betroffenen verändert und somit auch die Situation seiner Familie, wird in dieser Arbeit dargestellt, welche Auswirkungen diese Krankheit auf die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen hat. Des Weiteren wird untersucht, welche Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit bestehen. Diese werden anhand eines Experteninterviews mit dem Jugendamt Mittelsachsen erörtert.

Die Arbeit besteht aus zwei Teilen. Nach einer kurzen Darstellung zur Entstehung der Suchtkrankheit und den vier Haupttypen des Alkoholismus, wird anhand der unausgesprochenen Gesetze und der Co-Abhängigkeit des nicht suchtkranken Elternteils, die Situation der suchtkranken Familie beschrieben. Danach wird die Situation der Jugendlichen unter dem Aspekt des erzieherischen Handelns der Eltern betrachtet. Physische und psychische Gewalt im Erziehungsprozess finden dabei ebenso Beachtung, wie die sexuelle Gewalt gegen Jugendliche.

Sowohl Sharon Wegscheider als auch Ursula Lambrou haben in ihren Arbeiten die Lebensphase der Kindheit als auch die Lebensphase der Jugend behandelt, dadurch

erscheint die Lektüre für diese Bachelorarbeit relevant. Die Autorin setzt sich insbesondere mit den sich ergänzenden Rollenmodellen auseinander, welche von den Jugendlichen als Bewältigungsstrategie genutzt werden.

Durch die Transmission der Alkoholabhängigkeit sind gerade Jugendliche aus einem Elternhaus mit Suchtkontext dem Risiko ausgesetzt selbst ein Suchtverhalten zu entwickeln. Dieses Phänomen wird anhand von Fachliteratur erörtert und in einen Zusammenhang mit der elterlichen Suchtproblematik gestellt. Um dennoch einen ressourcenorientierten Blick auf die Jugendlichen zu werfen, werden Chancen und Ressourcen den negativen Einflüssen entgegengestellt, mögliche protektive Faktoren benannt und mit entsprechenden Entwicklungsmöglichkeiten in Zusammenhang gebracht.

Der zweite Teil der Arbeit besteht aus der empirischen Auswertung des durchgeführten Experteninterviews mit einem Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Ergänzend wird hier Fachliteratur hinzu gezogen, um ein klares Bild der Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten der Jugendhilfe zu geben. Abschließend erfolgt in der Schlussbetrachtung die Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse der Arbeit.

Im Folgenden werden aus Gründen der Lesbarkeit vorwiegend männliche Bezeichnungen genutzt, es sind aber in der Regel beide Geschlechter gemeint. Geschlechtsspezifische Unterschiede, welche von Bedeutung sind, werden eigens in dem Sachverhalt betont.

## **2. Alkoholismus - eine kurze Darstellung der Suchtkrankheit**

Alkohol wird in unserer Gesellschaft häufig als Genussmittel angesehen, welches zu gewissen Anlässen gerne und viel getrunken wird. Der Pro-Kopf-Alkoholkonsum beträgt in Deutschland seit 2010 jährlich 9,6 Liter reinen Alkohol (vgl. Mortler, 2014, S.17). Dass es sich dabei jedoch auch um ein Suchtmittel handelt, welches willentlich dazu missbraucht wird Rauschzustände hervorzurufen, steht meist im Hintergrund. Gerade bei Anlässen, wie Feiern oder gesellschaftlichen Beisammensein hat sich der Konsum von Alkohol ritualisiert und die Gefahr von einem gesellschaftlichen Ausschluss bei einer Konsumverweigerung steigt. Gleichzeitig sinkt jedoch auch die Sensibilität gegenüber einer möglichen Suchtentwicklung und eine Ahnung des extensiven Alkoholgebrauchs findet daher meist erst statt, wenn von den sehr unklaren aber vorhandenen Trinknormen abgewichen wird. Der Betroffene trinkt dann, trotz negativer Auswirkungen zu viel, zur falschen Zeit oder zur falschen Gelegenheit. Die Normen werden daher immer häufiger von dem Betroffenen verletzt und „trotz erheblicher, psychischer, somatischer oder sozialer Folgen“ (Groenemeyer, Lagging, 2012, S.219) wird weiterhin extensiv Alkohol konsumiert. Die Gefahr einer Suchtentwicklung besteht. Diese kann mit Hilfe „medizinischer, psychiatrischer oder therapeutischer Institutionen diagnostiziert und behandelt werden“ (ebd., S.219).

Dennoch stehen der Diagnose und der Behandlung des Suchterkranken gewisse gesellschaftliche Stigmatisierungen entgegen. So werden Alkoholprobleme heutzutage zwar als Krankheit thematisiert, jedoch gesellschaftlich nicht als diese anerkannt. Die Betroffenen werden durch negative, moralisierende Auffassungen, wie den Verlust von Wohnsitz und Arbeit, sowie ein ungepflegtes äußerliches Auftreten, stark von der Gesellschaft stigmatisiert und ausgegrenzt. Daher neigen sowohl die alkoholbelasteten Individuen als auch ihre Familien meist zur Verdrängung und Vertuschung dieser kritisch angesehenen Krankheit. Selbst in medizinischen und psychiatrischen Fachkreisen gibt es keinen klaren Krankheitscharakter von Alkoholismus. Zu viele Einflussfaktoren und Abhängigkeitsprobleme spielen bei der Entstehung dieser Suchtkrankheit hinein und machen somit eine klare Definition des kritischen Wechsels von der Gewohnheit zur Sucht schwer (vgl. Groenemeyer, Lagging, 2012, S.219). Dennoch definiert Johannes Lindenmeyer mit seinen drei Schritten zur Suchtkrankheit gewisse



Bedingungen, welche die Entstehung eines Suchtverhaltens begünstigen und beschleunigen können.

## **2.1 Die Entstehung der Alkoholabhängigkeit**

Die Entwicklung einer Suchtkrankheit, wie die der Alkoholabhängigkeit, geschieht nicht plötzlich. „In Wirklichkeit stellt die Entstehung einer Abhängigkeit eine schleichende, individuell verlaufende Entwicklung dar, die typischerweise über folgende drei Schritte verläuft:“ (Lindenmeyer, 2001, S.58).

### *1. Das erste Mal*

Alkohol ist meist das erste Suchtmittel, mit dem eine Person in ihrem Leben in Berührung kommt. Laut der europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 hatten bis zu 50 Prozent der Befragten, bis zu einem Alter von 12 Jahren bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht (vgl. Kraus, Papst, Piontek, 2011, S.79). Entscheidend bei der Frage wann und wie viel im Kindheits- und Jugendalter getrunken wird sind die Modellpersonen, die dem Kind als Vorbild dienen. Es orientiert sich ab dem dritten Lebensjahr an diesen und beobachtet die Wirkung und den situativen Kontext von Alkohol. Häufig nehmen die Kinder und Jugendlichen die scheinbar positive Wirkung dieser Droge wahr und lernen zu welchen Gelegenheiten der Konsum von Alkohol als gesellschaftlich angemessen angesehen wird. Im Jugendalter findet dann meist der erste Konsumversuch statt. Diese erste Erfahrung sollte jedoch unter Aufsicht eines Erwachsenen, am besten den Eltern geschehen, da es sich als suchtbegünstigend auswirkt, wenn der erste Kontakt mit Alkohol in gleichaltrigen Peergroups stattfindet. In diesen Peergroups neigen die Jugendlichen eher zu einem riskanten und unvernünftigen Alkoholkonsum (vgl. Lindenmeyer, 2001, S.58).

### *2. Gewohnheit*

Der Jugendliche hat also gelernt, dass zu bestimmten Anlässen und in bestimmten Situationen der Konsum von Alkohol erlaubt, in einem gewissen Maße auch erwünscht ist. Durch diese Erfahrung erfolgt ein Automatismus des Alkoholkonsums. Es werden Alltagssituationen, in welchen normalerweise Alkohol getrunken wird, wie zum Beispiel bei einer Geburtstagsfeier, als befremdlich und ungewohnt von dem Jugendlichen wahrgenommen, wenn er auf den Konsum von Alkohol verzichten möchte oder muss. Dieses Erleben entsteht, wenn der Alkoholkonsum zur Normalität wird. Verhaltensalternativen sind in diesen Situationen immer seltener und werden somit als ungewohnter und unangenehmer empfunden.

Um diese gesellschaftliche Gewohnheit in Zahlen auszudrücken zeigt der Drogen- und Suchtbericht im Jahr 2012 einen regelmäßigen Alkoholkonsum von 13, 6 Prozent und einen riskanten Alkoholkonsum von 14,2 Prozent bei Jugendlichen im Alter von 12-25 Jahren (vgl. Mortler, 2014, S.17 ff). Der regelmäßige Konsum von Alkohol birgt die Gefahr einer Suchtkrankheit, da sich der Körper, wenn ihm über einen längeren Zeitraum regelmäßig größere Mengen Alkohol verabreicht werden, an diesen anpasst und es zu einer Toleranzsteigerung gegenüber dieser Droge kommt. Der Betroffene benötigt immer mehr Alkohol um die erwünschte Wirkung zu erzielen. Somit können auch größere Mengen ohne starke negative Auswirkungen getrunken werden.

Selbst bei negativen Erlebnissen erfolgt, aufgrund der unklaren Trinkregeln und der langsam entstehenden Sucht, keine kritische Rückmeldung über den Alkoholkonsum des Betroffenen durch seine Umwelt. Der Alkohol wird immer mehr zum einzigen Bewältigungs- und Belohnungsverhalten (vgl. Lindenmeyer, 2001, S.59).

### *3. Die Abhängigkeit*

Zwei Faktoren können aus der Gewohnheit des Alkoholkonsums eine Alkoholsucht werden lassen. Zum einen verzeichnen wir die körperliche Suchtentwicklung. Sie entsteht indem der Betroffene Alkohol trinken muss um den Entzugerscheinungen wie Zittern, Übelkeit und Unruhe entgegen wirken zu können. Zum anderen tritt die psychische Suchtentwicklung zu Tage, in welcher sich ein Suchtgedächtnis entwickelt. Der Betroffene greift in bestimmten Situationen selbst dann zum Alkohol wenn ihm die Nachteile bekannt sind. Er verfügt über keinerlei andere Bewältigungsstrategien in belastenden Situationen außer dem Drogenkonsum. Somit gerät die Person in den Teufelskreis der Sucht. Durch die Folgen des Trinkens erfährt der Abhängige Schuldgefühle, die er jedoch, ohne wieder in sein Trinkverhalten zurückzufallen, nicht bewältigen kann. Zu diesem Zeitpunkt ist auch das Einschränken der Menge des Alkohols kaum mehr von Nutzen. Der Betroffene ist suchtkrank geworden (vgl. Lindenmeyer, 2001, S.60 f).

Diese Schritte sind Bedingungen die eine Suchtentwicklung begünstigen können. Hinzu kommen meist noch andere biochemische Abläufe, welche aber aufgrund des Umfangs der Arbeit, hier nicht weiter erörtert werden können.

Mit der Suchtkrankheit kommen vielfältige und individuell ausgeprägte Abhängigkeitsprobleme auf den Betroffenen zu, welche sich durch den Anlass des Trinkens, der Menge, Dauer und Grad der Abhängigkeit differenzieren und nach Lindenmeyer in vier unterschiedliche Suchttypen disponieren lassen.

## 2.2 Die vier Haupttypen der Alkoholabhängigkeit

### Spiegeltrinken:

Der abhängige Spiegeltrinker konsumiert über den Tag verteilt regelmäßig eine bestimmte Menge Spirituosen, um die Alkoholkonzentration im Blut nicht unter einen bestimmten Spiegel fallen zu lassen. Interessant an dieser Art der Abhängigkeit ist der Fakt, dass diese Personen kein Verlangen nach Alkohol spüren. Dieser wird meist kontrolliert getrunken um den körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen, wie Schwitzen, Erbrechen, Unruhe, Angst, und Nervosität entgegen zu wirken. Diese sind bei dieser Abhängigkeit in den Morgenstunden besonders signifikant, da im Schlaf kein Alkohol konsumiert wird und der Blutalkoholspiegel sinkt. Diese Art der Sucht kann auch in Familien lange unauffällig bleiben, da der Alkohol nicht in extensiver Weise getrunken wird um einen Vollrausch zu erleben.

### Rauschtrinken:

Bei dieser Abhängigkeit fehlt dem Süchtigen die Selbstregulation den Alkohol nur in geringen Mengen zu konsumieren. Es besteht ein erheblicher Kontrollverlust über das Trinkverhalten, welches immer im Rausch oder Vollrausch endet.

Diese Form des Trinkens zeigt gerade bei Familien die meisten negativen Auswirkungen, da der Suchtkranke häufig gewalttätiges und unkontrolliertes Verhalten gegenüber seinen Mitmenschen zeigt. Durch den geschwächten Zustand am nächsten Tag vernachlässigt er seine Aufgaben und Pflichten in der Familie und bei der Arbeitsstelle, woraufhin sich die sozioökonomische Situation der Familie massiv verschlechtern kann. Trotz der negativen Auswirkungen verspürt die betroffene Person einen großen Drang weiter Alkohol zu konsumieren, insbesondere zu gewissen „Versuchssituationen (z.B. Kneipen, Feste oder Fernsehen)“ (Lindenmeyer, 2005, S.54). Die Art des Suchtverhaltens zeigt sich vorwiegend bei Personen die schon im Jugendalter ein ernsthaftes Alkoholproblem entwickelt haben.

### Konflikttrinken:

Bei diesem Abhängigkeitsverhalten nutzen die Betroffenen in Konfliktsituationen mit sich oder der Umwelt den Konsum von Alkohol als Lösungs- und Bewältigungsstrategie. Der Konsum hängt daher stark von dem Gefühlsleben des Süchtigen ab und wird häufig bei Frauen festgestellt die sich ohne den Alkohol hilflos und ohnmächtig fühlen.

### Periodisches Trinken:

Das periodische Trinken zeichnet sich durch Phasen heftigen unkontrollierten Alkoholkonsums aus, zwischen denen immer wieder eine zwischenzeitliche Abstinenz besteht. Bezeichnend bei diesem Trinkverhalten ist die Tatsache, dass weder die Umwelt des Suchtkranken, noch der Suchtkranke selbst den Auslöser seines erneuten Konsums kennen. Der Betroffene bringt eine hohe innere Kraft auf um die Entzugserscheinungen zu überwinden und keinen Alkohol mehr zu sich zu nehmen und fängt dann unverständlicherweise wieder erneut mit dem Suchtverhalten an. Häufig werden daher Hypothesen aufgestellt, in welchen abergläubische und magische Erklärungen impliziert sind, wie zum Beispiel die Mondphasen. Durch die immer wiederkehrenden Trinkpausen gesteht sich der Betroffene die Alkoholsucht auch nicht ein, da er jeder Zeit mit dem Trinken aufhören kann.

Für die Familie des Alkoholikers bedeutet dieses Verhalten immer wieder eine Enttäuschung, dass die Alkoholsucht noch nicht überwunden ist.

Neben den vier Abhängigkeitsformen gibt es weitere Mischformen, die Aufgrund des Umfangs der Arbeit nicht weiter erörtert werden können. Dennoch zeigen sie auf, dass sich eine Alkoholsucht nicht allein durch Regelmäßigkeit, Menge, Auffälligkeit und Häufigkeit definieren lässt. Dieser Umstand macht es so schwer, die Suchtkrankheit als solche zu identifizieren und eine professionelle Behandlung einzuleiten (vgl. Lindemeyer, 2005, S.53 ff).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Genuss von Alkohol in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert hat, die Auswirkung des regelmäßigen Konsums aber wenig Beachtung finden. Es lässt sich in Fachkreisen scheinbar kein klarer Zeitpunkt zwischen dem normalen und dem abhängigen Trinkverhalten bestimmen, da die Entwicklung der Sucht meist langsam und individuell verläuft. Dies macht es auch für die Umwelt des Suchtkranken so schwierig diese Problematik zu erkennen.

Wenn sich ein solches Suchtmuster bei einem Betroffenen gefestigt hat, bedeutet dies nicht nur für ihn starke negative Auswirkungen auf die Lebenswelt. Auch die Familie des Suchtkranken erfährt eine Veränderung. Innerhalb der Familie werden somit Mechanismen in Gang gesetzt, welche jedes Mitglied betreffen und beeinflussen.

### **3. Die Situation in alkoholbelasteten Familien**

#### **3.1 Die Gesamtsituation in der Familie**

Alkoholranke wurden in der wissenschaftlichen Forschung lange ausschließlich als einzelne Person betrachtet. Im Laufe der Zeit rückte jedoch durch gewisse geschichtliche Aspekte, wie der Gin-Epidemie, Anfang des 18. Jahrhunderts in England, erst der Ehepartner und darauf hin auch langsam die ganze Familie in das Blickfeld verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen.

Seit Beginn der achtziger Jahre sind nun auch die Kinder und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien verstärkt in den Fokus der wissenschaftlichen und psychologischen Forschung gerückt. Gerade Arbeiten von Autoren wie Cladia Black (1982/1988), Sharon Wegscheider (1981/1988) oder Janet Woititz (1983/2003) machten im amerikanischen Raum auf die Auswirkungen der Alkoholsucht auf das Familiensystem und die Entwicklung der Kinder aufmerksam. In Deutschland war Ursula Lambrou 1990 durch ihre Arbeiten, welche die Umgebungsbedingungen der Kinder und Jugendlichen in Familien mit einem alkoholabhängigen Elternteil systematisch strukturierten und diese in einen theoretischen Zusammenhang brachten, eine der ersten Pädagoginnen. Sie wies die Fachöffentlichkeit speziell auf Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien hin (vgl. Zobel, 2006, S.13). Dieses Thema verliert bis heute nicht an Aktualität.

„In der Bundesrepublik Deutschland sind nach aktuellen Untersuchungen 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 18 Jahren betroffen... . In jeder siebten Familie ist ein Kind zeitweise, in jeder zwölften Familie dauerhaft von der Alkoholstörung eines oder beider Elternteile betroffen“ (Klein, 2003 zit. nach Klein 2003, S.18).

Bevor jedoch die Struktur einer alkoholbelasteten Familie analysiert werden kann, wird ein kurzer Einblick in den Begriff der Familie gegeben. Dieser hängt meist eng mit der Bindungsforschung zusammen. Sie geht davon aus, dass die erlebten Beziehungen der Kindheit zu einer primären Bezugsperson, die Entwicklung und Sozialisation maßgeblich beeinflusst. Die Familie wird als „sich entwickelndes dynamisches System betrachtet, das in verschiedenen Stadien eine eigenständige Entwicklung durchläuft und dabei das Beziehungsnetz permanent an sich verändernde Bedingungen und Kontexte anzupassen versucht“ (Allert, 1998 zit. nach Ecarius, Köbel, 2011, S.379).

Aus familientherapeutischer Sicht wird Alkoholismus daher als Systemkrankheit verstanden. Das Familiensystem kann mit einem Mobile verglichen werden, in welchem alle Mitglieder miteinander durch Fäden verbunden sind und sich gegenseitig Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung geben. Gleichzeitig beeinflussen sie sich sowohl positiv als auch negativ. Das Ziel dieses Mobile ist es das Gleichgewicht zu halten. Doch schon bei kurzweiligen Belastungen eines Familienmitgliedes kann das System anfangen sich zu verändern und ins Ungleichgewicht geraten. Um das Gleichgewicht wieder herzustellen nutzen die einzelnen Familienmitglieder die Fähigkeit der Selbstorganisation um sich der Situation anzupassen und diese zu überwinden. Der dauerhafte, belastende Alkoholkonsum eines oder gar beider Elternteile löst für das System Familie einen auf Dauer umfassenden Veränderungsprozess aus, dem sich kein Mitglied entziehen kann. Das Familiensystem gerät in den Phasen der Abhängigkeit in große Krisen und erhält somit ein Ungleichgewicht, welches sich nicht selbst wieder regulieren kann. Dieses Ungleichgewicht bedeutet womöglich soziale Isolation, finanzielle Probleme, Arbeitsplatzverlust und eine schlechter werdende Beziehung zwischen dem Abhängigen und den anderen Familienmitgliedern (vgl. Arenz - Greiving, 2007, S.11). Damit dieses System dennoch funktionieren kann, ohne dass die Familie auseinanderbricht, definierte Sharon Wegscheider sieben unausgesprochene Familienregeln für das dysfunktionale System einer suchtkranken Familie. Die, trotz dass sie nicht kommuniziert werden, jedes Familienmitglied kennt und einhält.

- „ 1. Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
2. Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
3. Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, Schuld sind andere oder die Umstände.
4. Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben koste es, was es wolle.
5. Jeder in der Familie ist ein ‚enabler‘ (Zuhelfer).
6. Niemand darf darüber reden, was ‚wirklich‘ los ist.
7. Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt“

(Wegscheider, 1988 zit. nach Zobel, 2006, S.23).

Obwohl der Alkohol das bestimmende Element in Suchtfamilien ist, wird nicht offen über das Alkoholproblem kommuniziert, selbst wenn meist schon lange die Vermutung einer Suchtkrankheit besteht (vgl. ebd., S.22 f). Verleugnen die Eltern die Krankheit und halten sie geheim, sind auch die Kinder dazu genötigt. Durch diesen Umgang mit der Sucht werden Kinder und Jugendliche verunsichert und suchen die Gründe für die negativen Reaktionen des abhängigen Elternteiles meist bei sich selbst. Sie versuchen

sich den widersprüchlichen Erwartungen der Eltern anzupassen und erlernen eine gewisse Beobachtungsgabe um den Alkoholpegel des Vaters oder der Mutter zu analysieren und darauf entsprechend zu reagieren. Die Kinder und Jugendlichen wissen meist genau dass eine Alkoholproblematik besteht, da sie jedoch mit ihren Eltern nicht darüber kommunizieren können, fühlen sie sich in ihrer Wahrnehmung nicht unterstützt und bestärkt, sie beginnen ihren eigenen Gefühlen zu misstrauen. Wird gegen diese Regeln verstoßen droht den Kindern und Jugendlichen der Ausschluss aus dem Familienzusammenhang. Durch nonverbalen Liebesentzug, als auch durch direkte Sanktionen internalisieren sie jeden Regelverstoß als existenzielle Bedrohung und Angriff auf die Eltern (vgl. Morgenroth, 2010, S.139 f).

Die Abhängigkeit einer oder beider Elternteile ist meist die Ursache für Ehekonflikte, sowie körperliche und verbale Angriffe, welche eine unberechenbare und angsteinflößende häusliche Atmosphäre schaffen (Zobel, 2001, S.38 ff). Aus Scham wird sich nicht der Außenwelt mitgeteilt, da oft fälschlicher Weise angenommen wird, dass sich die Situation des Alkoholabhängigen und somit der Familie verschlechtern würde. Der Gestaltungsspielraum ist somit erstarrt, obwohl eine Veränderung erwünscht wird, wird sie gleichzeitig als bedrohlich angesehen (vgl. Zobel, 2006, S. 22 ff). Die mögliche Co-Abhängigkeit des nicht süchtigen Elternteils, bis hin zu einer Co-Abhängigkeit der Kinder, verdeutlicht erneut den defizitären Einfluss der Krankheit auf das Familiensystem.

### **3.2 Die Co- Abhängigkeit**

Der nicht trinkende Elternteil könnte als wichtige Ressource für die Entwicklung der Kinder aus suchtbelasteten Familien dienen. Doch häufig wird diesem eine sogenannte Co-Abhängigkeit zugeschrieben. Insbesondere Frauen versuchen dann Jahrzehnte lang eine Fassade der perfekten Familie aufrecht zu erhalten und den Partner unter allen Umständen zu unterstützen. Sie entwickelt ein Leben, welches sich ausschließlich an dem Suchtverhalten des Partners orientiert. „Die entsprechenden Personen übernehmen Verantwortung für das Leben, die Gefühle und die Probleme von anderen Menschen .... Sie haben Probleme sich durchzusetzen und machen ihr Gefühl von Identität in erster Linie von anderen abhängig“ ( Zobel, 2006, S. 79). Gleichzeitig ist die Beziehung zum Partner jedoch durch heftige Auseinandersetzungen geprägt, welche durch Wut und Hass gegenüber dem trinkenden Vater und Ehemann entstehen. Schnell ist der alkoholranke Partner Auslöser aller Probleme und dient als Sündenbock (vgl. Zobel, 2001, S 39).

Die Sucht verursacht jedoch nicht nur Beziehungsstörungen unter den Eltern, auch die Eltern-Kind-Beziehung wird empfindlich gehemmt. Der suchtkranke Elternteil stellt den Alkohol in den Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit, die anderen Familienmitglieder verlieren völlig an Bedeutung. Auch der nicht abhängige Elternteil legt seine gesamte Konzentration in den Suchtkranken und dessen Verhalten (vgl. ebd., S.65).

Die Beziehung zu dem suchtkranken Elternteil gestaltet sich für die Kinder und Jugendlichen durch eine mangelnde Fürsorge, Stimmungsschwankungen und dem fortgesetzten Substanzmissbrauch, sehr ambivalent. Aber auch die Beziehung zu dem co-abhängigen Elternteil ist beeinträchtigt. Die Entwicklung des Respekts gegenüber dem nicht trinkenden Elternteil schwindet durch die Verachtung, dass dieser sich nicht angemessen gegenüber der Sucht des Partners, beziehungsweise sich nicht ausreichend liebevoll und elterlich gegenüber dem Kind oder Jugendlichen verhält. Es entsteht Wut und Hilflosigkeit, da auch der nicht abhängige Erwachsene nichts tut um die Situation zu ändern. Gerade Jugendliche befinden sich dann in permanenter Überforderung (vgl. Morgenroth, 2010, S.137). Auch bei ihnen ist eine gewisse Co-Abhängigkeit festzustellen, jedoch lässt sich diese nur grob skizzieren, da jedes Kind individuell auf entsprechende Situationen reagiert.

Häufig ist es gerade das älteste Kind, welches eine hohe Hilfsbereitschaft gegenüber der Familie zeigt. Sie werden frühzeitig erwachsen und fühlen sich für die Bedürfnisse des Vaters und die Entlastung der Mutter verantwortlich. Teilweise übernehmen sie die Rolle des Ersatzpartners und sind damit völlig überfordert. Der Jugendliche verinnerlicht es ausschließlich auf die Bedürfnisse der anderen zu achten, sodass er seine eigenen Bedürfnisse zurückstellt und ignoriert. Nach außen wirken sie kompetent und tüchtig, innerlich besteht jedoch die ständige Angst etwas falsch zu machen und dadurch eine Katastrophe herauf zu beschwören. Mädchen stehen aufgrund der Rollenbilder dabei doppelt unter Druck. Sie identifizieren sich mit der co-abhängigen Mutter, entwickeln jedoch gegenüber dieser auch ein gewisse Wut, da sie die Rolle der liebevollen, umsorgenden Mutter nicht ausfüllt oder ausfüllen kann (vgl. Zobel, 2001, S. 64 ff). Die Eltern können ihren Pflichten meist nicht mehr nachkommen, da der suchterkrankte Elternteil auf den Konsum des Alkohols fixiert ist und der Partner in einer Co-Abhängigkeit lebt. Häufig verfallen die Jugendlichen selbst in diese und setzen die Bedürfnisse der Eltern über ihre eigenen. Da jedoch die entsprechenden Coping-Strategien noch nicht vollkommen ausgebildet sind, überfordert sie die Menge der Verantwortung in dieser Situation.

Gerade in der Adoleszenz benötigen Jugendliche einen festen Halt in der Familie, da sie sowohl vor körperliche als auch geistige Veränderungen gestellt sind und ihn benötigen



um diese Lebensphase erfolgreich abschließen und sich zu einer selbstbewussten und empathiefähigen Persönlichkeit entwickeln zu können. Doch gerade in Familien mit einem Suchtkontext geht dieser Halt meist verloren.

#### **4. Die Situation der Jugendlichen**

Die elterliche Alkoholabhängigkeit erhöht für Jugendliche, welche während der Adoleszenz meist schon mit gewissen Stressoren belastet sind, diese zusätzlich mit Familienstressoren wie Scheidung der Eltern, Ehestreitigkeiten oder finanziellen Problemen. Diese werden durch den Alkohol begünstigt und aufrecht gehalten. Zudem erfahren Jugendliche mit alkoholabhängigen Eltern mehr verbale und körperliche Gewalt als Jugendliche aus anderen Familien.

Der Alkohol bestimmt die Stimmung und das Verhalten des Abhängigen, je nach Alkoholpegel kann, wie bereits im Kapitel 3 erwähnt, der nüchterne Elternteil fürsorglich und liebevoll sein und durch das schlechte Gewissen ein vermehrtes Engagement zur Wiedergutmachung zeigen, wo hingegen der betrunkene Elternteil wiederum den Jugendlichen straft, ihn für kleinste Lappalien verurteilt und immer wieder die Beherrschung verliert. Resultierend aus dem unsteten Verhalten der Eltern(teile) bekommt der Jugendliche das Gefühl zwei Väter oder Mütter zu haben. Es kann keine sichere Bindung und Beziehung zu dem Elternteil aufgebaut werden. Diese mangelnde Bindung ist für den Jugendlichen wesentlich schädlicher als das Alkoholproblem des Elternteils (vgl. Zobel, 2006, S.27ff).

Die Erziehung in der Familie, welche mit der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung, sowie emotionaler und sozialer Anerkennung und Stabilisierung der familiären Gemeinschaft einhergeht, wird vernachlässigt und kann als Risikofaktor angesehen werden (vgl. Ecarius, Köbel, 2011, S.382). Dieser Umstand wurde von dem Anton-Proksch-Institut in Wien erforscht und mit dem Erziehungsverhalten in nicht belasteten Familien verglichen.

##### **4.1 Die Erziehung in alkoholbelasteten Familien**

In der Jugendphase ist die Familie für Jugendliche von enormer Bedeutung, da die familiäre Bindung und Erziehung und die familiären Interaktionsmuster für sie eng mit den jugendlichen Wertevorstellungen zusammenhängen. Die Eltern sind auch in der Phase der Adoleszenz ein vorhandener Einflussfaktor bei der Entwicklung von jugendlichen Lebensformen (Eder, 2008 zit. nach Ecarius, Köbel, 2011, S.384). Nach Ergebnissen der Shell-Studie im Jahr 2000 blicken Jugendliche, welche einen respektvollen Umgang mit ihren Eltern erleben, wesentlich optimistischer und mit einer langfristigen Lebensplanung in ihre Zukunft, sind sportlich aktiv und politisch engagiert

(Fuchs-Heinritz, 2000, S.75 zit. nach J. Ecarius, N. Köbel, 2011, S.384). Auch im Jahr 2010 sind Jugendliche der Meinung, dass die Familie einen wichtigen Rückhalt und eine emotionale Unterstützung bei den steigenden Anforderungen in Schule und Beruf bietet.

„So können als wichtigste ‚wertbildende‘ Erziehungsstile also diejenigen der achtungsvollen emotionalen Zuwendung genannt werden, respektvolle Verbundenheit zwischen Eltern und Kind, Stolz auf und Zutrauen in das Kind und Anteilnahme an seinem Geschick. Beinahe ebenso wichtig ist die eher fordernde Erziehungshaltung“ (Fischer et al., 2000, S.121 zit nach ebd., S.384).

Unter diese Erziehungshaltung fallen Wörter und Sätze wie „...Erlangung der Selbstständigkeit... Abläufe wie das Instruieren, Vormachen und Zeigen, Verhüten, Gegenwirken und Unterstützen, Beraten, Motivieren und Ermuntern oder auch Fordern, Fördern und Gewährenlassen...“ (Hörster, 2011, S.345).

Pihl & Mitarbeiter fassten eine Definition durch unterschiedliche Untersuchungen über das Erziehungsverhalten in alkoholbelasteten Familien zusammen. „Die Erziehung ist geprägt durch geringe elterliche Beaufsichtigung..., geringe elterliche Zuwendung und Wärme..., strenge Disziplinierung...und eine größere Toleranz für Abweichungen“ (Pihl & Mitarbeiter zit. nach Puhm, 2003, S.63). Somit wirken die Eltern gerade auf die Kinder und Jugendlichen extrem gegensätzlich. Während der suchtkranke Elternteil im nüchternen Zustand aufgrund seines schlechten Gewissens sehr fürsorglich erscheint und Versprechen macht, stoßen die Jugendlichen bei dem gleichen Elternteil im berauschten Zustand auf Desinteresse, Ablehnung und willkürliche Kritik an nahezu jedem Verhalten. Das Verhalten des betrunkenen Vaters oder der betrunkenen Mutter definiert sich daher durch eine unklare Grenzsetzung und mangelnde Kompetenzstärkung der eigene Kinder (Zobel, 2001, S.38 f).

Auch Alexandra Puhm bestätigt dieses widersprüchliche Verhalten in ihren Untersuchungen. Der alkoholkranke Elternteil erleidet im Laufe der Sucht einen zunehmenden Kontroll- und Statusverlust innerhalb der Familie und versucht diesem durch vermehrte Autorität entgegenzuwirken. Dieser Autorität widerspricht er dann wiederum im nicht alkoholisierten Zustand durch ein verwöhnendes Verhalten. Durch die Untersuchung von Frau Puhm konnte ebenfalls festgestellt werden, dass neben dem suchtkranken Elternteil, auch der nicht süchtige Elternteil inkonsequenter in der Erziehung der Kinder agiert, als in Familien ohne Alkoholproblematik. Er versucht das autoritäre und häufig seelisch verletzende Verhalten des Partners durch Inkonsequenz

auszugleichen. Es zeigt sich in der Studie ein geringeres Maß an Unterstützung und ein höheres Maß an Einschränkungen und Tadel der Kinder und Jugendlichen durch den Vater, wenn dieser suchtkrank ist (vgl. Puhm, 2003, S.64 f). „Es konnte nachgewiesen werden, dass sowohl Süchtige als auch deren nicht süchtige Partner ihre Kinder strenger strafen als die Väter und Mütter der Kontrollgruppe“ (ebd., S. 65). Insbesondere Kinder in der Jugendphase bewerten ihre Eltern in ihrer Erziehung als inkonsequenter und beschreiben eine erhöhte Strafintensität im Vergleich zu Jugendlichen aus nicht süchtigen Familienstrukturen (vgl. Hinze, Jost, 2006, S.26).

Alkoholabhängige Eltern und ihre Partner bieten für ihre Kinder und Jugendlichen kaum positive Modellpersonen für angemessenes Verhalten. Aufgrund des willkürlichen Verhaltens und der körperlichen und verbalen Reglementierungen ist die Beziehung, gerade in der Lebensphase der Pubertät, zwischen dem Jugendlichen und seinen Eltern emotional sehr ambivalent. Die Jugendlichen lieben ihre Eltern, werden jedoch nahezu immer von ihnen enttäuscht und verletzt. Sie erleben eine permanente Atmosphäre der Anspannung und Angst. Diese hat in soweit Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, als dass sich hinter 70 bis 80 Prozent der Fälle von Kindern mit einer emotionalen Störung oder Störung des Sozialverhaltens, eine gestörte Familienumwelt befindet. Untersuchungen ergaben, dass bei Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien mehr elterliche Konflikte, mehr Eltern-Kind-Konflikte und häufiger physischer und emotionaler Missbrauch stattfinden (Reich et al., 1993 zit. nach Zobel, 2006, S.26). So wird nach Untersuchungen von Sher davon ausgegangen, dass sich suchtblastete Familien durch „mehr Konflikte, weniger Familienzusammenhalt, weniger emotionaler Ausdrucksstärke, weniger Unabhängigkeit der einzelnen Familienmitglieder und eine geringe intellektuell-kulturelle Orientierung“ (Sher, 1991 zit. nach Zobel, 2006, S.26) darstellen. Im Jugendalter erhöht sich das Risiko dieser Kinder für selbstschädigendes Verhalten und Mortalität.

Eltern mit Suchtproblemen neigen somit zu unverhältnismäßigen Erziehungsmaßnahmen. Diese ufern durch das erhöhte Gewaltpotential im alkoholisierten Zustand häufig in psychische und physische Gewalt aus. Der nicht trinkende Elternteil wiederum richtet seinen Lebensmittelpunkt auf den suchtkranken Partner und es kommt zur Vernachlässigung der Kinder und Jugendlichen.

#### 4.1.1 Psychische, physische Gewalt und Vernachlässigung in alkoholbelasteten Familien

Geschätzte 30 Prozent aller Kinder aus Suchtfamilien werden körperlich misshandelt. Allerdings ist diese Angabe nur eine Dunkelziffer und die Zahlen sind faktisch höher (vgl. Morgenroth, 2010, S.137). Die meisten physischen Miss-handlungen an Kindern und Jugendlichen können durch dementsprechende körperliche Symptome also belegt und auch nachgewiesen werden. Wesentlich komplizierter erscheint es körperliche und emotionale Vernachlässigung zu definieren und messbar zu machen. Das niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales hat in Zusammenarbeit mit dem deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e.V. folgende Definition zur Kindesvernachlässigung veröffentlicht. „Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst), aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissen erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des

Kindes hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen“ (Güthoff, Huxol, 2002, S. 9, Herv. d. Autors).

Zudem wirkt sich die Kindesvernachlässigung und –misshandlung folgeschwer und unmittelbar auf die Bindung zwischen dem Kind und dessen Eltern aus. Es entstehen Bindungsstörungen durch die eine Reihe sozialer und psychischer Probleme auftreten, welche das Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch im Jugendalter erhöhen (vgl. Dunn et al., 2002, zit. nach Zobel, 2006, S.42 f).

In suchtblasteten Familien, so zeigen einige Studien unter anderem von Walsh (2003), erfahren Kinder vermehrte Misshandlungs- und Vernachlässigungstaten als in nicht süchtigen Familien. Um diese Situation in Zahlen auszudrücken:

1. Diese Kinder und Jugendlichen leben 2 bis 5 mal häufiger mit Familienmitgliedern zusammen, welche drogenabhängig, psychisch krank, suizidal oder kriminell sind.
2. Sie berichten 3 bis 8 mal häufiger von einer schlagenden Mutter als Person ohne Suchtproblem.
3. Jungen werden dabei häufiger körperlich misshandelt als Mädchen (vgl. Zobel, 2006, S.43).

Empirische Aussagen zur Vernachlässigung von Kindern durch eine Suchtkrankheit der Eltern gibt es kaum in Deutschland, da noch keine systematisch, umfassende empirische Dauerbeobachtung durchgeführt wurde. Das Wissen darum besteht aus kleineren Studien der Kinder- und Jugendhilfe, sowie den jährlichen Fallzahlen aus den Hilfen zur Erziehung. Bei fast 50 Prozent der Jugendlichen und Erwachsenen lag nach einer retrospektiven Studie, eine körperliche oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit und Jugend vor (vgl. Häuser u. a., 2011 zit. nach Nationales Zentrum frühe Hilfen, 2014).

Für viele Kinder und Jugendliche ist somit die körperliche und seelische Gewalt, sowie die Vernachlässigung durch ihre alkoholkranken Eltern(teile), zur alltäglichen Bedrohung geworden. Alles, so scheint es, reizt den betrunkenen Vater oder die betrunkene Mutter, sei es ein Blick, ablehnende Verhaltensweisen durch die Kinder oder den Partner oder einfach gewisse Worte die ausgesprochen werden. Auch das Verschweigen der Suchtproblematik fällt unter das Spektrum der psychischen Gewalt (vgl. Lambrou, 2014, S.51 ff).

Ist diese negative Zuwendung die einzige Form der Zuwendung, tritt körperliche und seelische Gewalt an Stelle der zärtlichen Zuneigung, besteht die Gefahr einer pathogenen Entwicklung. Da sich die Kinder und Jugendlichen nicht gegen die Gewalt wehren können, versuchen sie sich durch dissoziative Abwehrreaktionen vor den Misshandlungen zu schützen, um sie zumindest seelisch nicht mehr wahrnehmen zu müssen. Mit der Zeit empfinden die Kinder und Jugendlichen die Gewaltakte als normal und geben sich teilweise eine Mitschuld, was die Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und seelischer Strukturbildung umso schwerwiegender macht (vgl. Morgenroth, 2010, S. 137 f).

Es kommt auch vor, dass gerade Jugendliche selbst gewalttätig gegenüber ihren Eltern werden, da sie sich hilflos und verzweifelt fühlen, häufiger aber um sich zu wehren oder die Geschwister zu schützen. Gerade Gewaltakte an Jugendlichen verletzen ihr Selbstwertgefühl durch die Demütigung schwach und hilflos gegenüber dem Erwachsenen zu sein. Sie entwickeln eine gewisse Wut und haben kein anderes Bewältigungsmuster erlernt als selbst gewalttätig zu werden (Lambrou, 2014, S. 51 ff).

Die Auswirkungen für die Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien in der Jugendphase äußern sich daher zusammenfassend durch aggressives, deviantes Verhalten und Anpassungsstörungen, sowie durch das erhöhte Risiko selbst Alkohol- und Drogenprobleme zu entwickeln. Der Ausweg besteht dann in der Suche dieser Jugendlichen nach einer devianten Peergroup. Diese konsumiert vermehrt Alkohol und

andere Drogen, was die Entwicklung einer Suchtkrankheit verstärkt (vgl. Zobel, 2006, S.46). Eine andere, aber ebenso schwerwiegende körperliche und seelische Gewalttat, gerade für weibliche Jugendliche, ist der sexuelle Missbrauch.

#### **4.1.2 Sexuelle Übergriffe**

Häufig zeigen Täter bei sexuell motivierten Straftaten Alkoholprobleme auf und sind bei der Tat selbst alkoholisiert. Allein im Jahr 2012 gab es 1674 verurteilte Erwachsene, welche Kinder sexuell missbraucht haben (vgl. statistisches Bundesamt, 2012). Die Täter sind meist Männer (98 %) und kommen aus dem engeren Familienkreis (vgl. Prof. Dr. med. Michael Osterheider). Durch den Alkoholkonsum werden Ängste und Hemmungen abgebaut, Blackouts entstehen, die Schamgrenze wird herabgesetzt und das eigene Verhalten bagatellisiert. Gerade in Suchtfamilien besteht daher ein erhöhtes Risiko von sexuellen Übergriffen auf die eigenen Kinder (vgl. Arenz-Greiving, 2007, S.20). Empirische Befunde zu sexuellen Übergriffen durch suchtkranke Eltern(teile) existieren nach Recherche der Autorin in nur geringem Maße. Sher et al. untersuchte in einer nicht-klinischen Stichprobe 457 Studenten mit und ohne elterliche Alkoholabhängigkeit und stellte einen stabilen Zusammenhang zwischen dem Risikostatus einer späteren Suchterkrankung und sexuellen Übergriffen in der Kindheit und Jugend fest (vgl. Sher et al., 1997, zit. nach Zobel, 2006, S.47).

Die unausgesprochenen Regeln, welche den Familienalltag bestimmen und die Atmosphäre des Schweigens und Verleugnens von unangenehmen und schmerzlichen Ereignissen in suchtblasteten Familien, erleichtern dem Täter den Missbrauch. Durch die ambivalente Beziehung zu den Eltern, welche sonst als Vertrauenspersonen angesehen werden, können die betroffenen Kinder und Jugendlichen die Missbrauchserfahrungen nicht thematisieren. Auch von dem nicht trinkenden Elternteil wird ein Missbrauch selten erkannt. Sie sind häufig zu sehr damit beschäftigt die Fassade nach außen aufrecht zu erhalten und sich um den alkoholkranken Partner zu kümmern. Somit verdrängen, die Jugendlichen den Missbrauch und versuchen so ihn zu vergessen. Sexueller Missbrauch an Jugendlichen bedeutet eine Überschreitung der Ich-Grenze und führt zu einer langfristigen Verwirrung auf der kognitiven, emotionalen und sexuellen Ebene. Schon die psychische Ablehnung des Vaters durch sexistische Bemerkungen kann den Jugendlichen als Person missachten, da dieser nur als Sexobjekt durch den Elternteil betrachtet wird. Bei einem tatsächlichen Übergriff verliert der Jugendliche das Recht auf den eigenen Körper und ihm wird die Selbstbestimmung genommen (vgl. Lambrou, 2014, S.57 ff). Gerade in der Pubertät, die mit der

Entdeckung und dem Umgang des eigenen Körpers und dem Körper des Anderen zusammenhängt, können Missbrauchserfahrungen sich schädlich auf das Körper-Selbst und die sexuelle Identität auswirken (vgl. Colla, 2011, S.895 f). Ebenso hat er Auswirkungen auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen, da er den Opfern meist als Selbstmedikation dient um die posttraumatische Symptome, wie plötzlich auftretende Flash-backs und Ängste zu mildern und in gewisser Weise das Selbstbewusstsein zu stärken welches durch den Missbrauch stark geschwächt wurde. Gerade im Jugendalter kann der Konsum auch dazu genutzt werden um das subjektive Fehlen der Bezugsperson zu kompensieren (vgl. Jasinski et al., 2000, zit. nach Zobel, 2006 S.49).

„Die Erfahrung von sexuellen Missbrauch ist signifikant kausal mit späteren Alkohol- und Drogenproblemen sowie weiteren psychiatrischen Symptomen“ (Kendler et al., 2000 zit. nach Zobel, 2006, S.47). Der Alkoholmissbrauch im Erwachsenenalter hängt häufig mit einem sexuellen Missbrauch in der Kindheit zusammen. „Frauen mit Erfahrung von sexuellen Missbrauch haben ein um das Dreifache erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Alkoholabhängigkeit“ (Dinwiddie et al., 2000 zit. nach Zobel, 2006, S.47).

Neben dem missbräuchlichen Trinkverhalten erleben Frauen, welche vor ihrem 18. Lebensjahr sexuell missbraucht wurden häufiger depressive Episoden oder Angstsymptome (vgl. Wilsnack et al. zit. nach Zobel, 2006, S.49).

Dieses Zusammenspiel aus einer ambivalenten Atmosphäre, welche durch einen autoritären und gewaltsamen Erziehungsstil einhergeht und den Grenzüberschreitungen der Ich-Grenzen, impliziert neben den gewaltsamen Übergriffen, eine mangelnde Förderung und Zuneigung, sowie die Vernachlässigung seitens der Eltern.

Die Jugendlichen sind dennoch in der Lage sich zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen. Sowohl Ursula Lambrou als auch Sharon Wegscheider haben das Anpassungsstreben der Kinder und Jugendlichen analysiert und „es vor dem Hintergrund eines systemischen Konzepts in das mittlerweile klassische ‚Rollenmodell‘ überführt, dass das unterschiedliche Bewältigungsverhalten der Kinder in alkoholbelasteten Familien in Form bestimmter ‚Rollen‘ beschreibt“ ( Zobel, 2006, S.27).



## **4.2 Das Rollenverhalten von Jugendlichen**

Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien leiden unter Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, Respektlosigkeit, sowie mangelnde Förderung und Interesse seitens ihrer Eltern. Sie befinden sich permanent im Zwiespalt zwischen der Liebe von und zu dem abhängigen Elternteil und der permanenten Enttäuschung durch diesen. Zu dieser belastenden Situation können durch das meist auffällige Verhalten der Jugendlichen Ablehnung von Gleichaltrigen oder anderen Erwachsenen hinzukommen. Um dennoch diese destruktiven Stressoren zu bewältigen, nutzen die Jugendlichen den Ausweg durch das Anpassungsbestreben, welches durch zahlreiche Wissenschaftler analysiert und in Rollenmodelle überführt wurde. Sharon Wegscheider beschreibt in ihrer Arbeit die vier grundlegenden Rollenmodelle. Ursula Lambrou ergänzt diese Rollen mit ihren Ausführungen und wird daher in diese Arbeit ebenfalls einbezogen (vgl. Zobel, 2006, S.42). Rollenmodelle nach Black von 1988, sowie Jakob von 1991 können aufgrund des Umfangs nicht bearbeitet werden.

### **4.2.1 Der Held/der Macher**

Der Held, wie Sharon Wegscheider ihn bezeichnet, ist häufig das älteste Kind. Der Held möchte der Willkür des trinkenden Elternteiles und den Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit mit aktivem Engagement entgegentreten. Durch schulische oder sportliche Leistungen sucht er Aufmerksamkeit und Anerkennung. Er zeichnet sich durch frühe Selbstständigkeit, sowie durch sein Streben nach Verantwortung aus, durch das er meist von Erwachsenen und auch den eigenen Eltern Lob und Zustimmung erhält. Das Kind oder der Jugendliche im Rollenmodell des Helden benötigt äußerlichen Erfolg und Bestätigung um sich wertvoll und angenommen zu fühlen. Durch seine Erfolge erfährt auch die Familie eine Aufwertung nach außen und Anerkennung durch ihre Umwelt. Die Rolle des Helden kann intensive Gefühle von Ärger, psychosomatische Probleme und exzessiven Perfektionismus implizieren. Dennoch entwickelt der Held weniger Alkoholprobleme und zeigt eine bessere Anpassungsfähigkeit, als zum Beispiel die Jugendlichen welche die Rolle des Sündenbockes annehmen (vgl. Zobel, 2006, S. 27). Ursula Lambrou bezeichnet dieses Rollenmodell als ‚der Macher‘. Sie fügt hinzu, dass dem ältesten Kind keine Wahlmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Rollen gegeben wird, da es durch die Vernachlässigung der Eltern meist die Verantwortung für seine Geschwister oder auch für den süchtigen Elternteil aufgebürdet bekommt. Oft werden sie im Jugendalter als Ersatzpartner von dem nicht trinkenden Elternteil benutzt

und somit zu früh erwachsen. Gerade in der Pubertät fehlt dann die wegweisende Zeit mit Gleichaltrigen, sowie Erfahrungen mit Peergroups. Eher übernehmen die Jugendlichen Pflichten und Arbeiten des abhängigen Elternteils und fühlen sich für Probleme in der Familie und der Schule verantwortlich. Diese Macher sind im Jugendalter häufig sehr belastbar und redegewandt. Die Fähigkeiten ermöglichen ihnen die Verhältnisse der Familie bis ins Erwachsenenalter zu verschleiern. Lambrou erörtert, dass sich die Jugendlichen stark auf sich selbst verlassen, da das Vertrauen in andere zu oft mit Enttäuschungen verbunden war. Des Weiteren haben die Jugendlichen nie gelernt eigene Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen, sondern sich nur auf die Bedürfnisse anderer zu konzentrieren (vgl. Lambrou, 2014, S.191 ff). Dieses Rollenbild ähnelt somit der in Kapitel 3.2 beschriebenen Co- Abhängigkeit am ehesten.

Dennoch ist die Rolle des Helden/Machers mit Ressourcen für den Jugendlichen verbunden. Er ist ein zielbewusster, erfolgreicher und zuverlässiger Mensch, welchem durch seine hohe Anpassungsfähigkeit und dem großen Ehrgeiz meist viele berufliche Möglichkeiten offen stehen.

#### **4.2.2 Der Sündenbock**

Sowohl Wegscheider als auch Lambrou nutzen den Begriff des Sündenbocks um das Verhalten eines Jugendlichen zu erfassen, welches durch Rebellion, Auflehnung, Trotz, Feindseligkeit und Wut, meist nur negative Aufmerksamkeit der Eltern bekommt. Das Denkschemata des Kindes impliziert, lieber negative als gar keine Aufmerksamkeit.

Diese negative Aufmerksamkeit nutzt die Familie dann um zum einen von dem Alkoholproblem des Elternteils oder der Eltern abzulenken oder dieses gar damit zu rechtfertigen. Zum anderen um die defizitäre Situation der Familien dem Verhalten des auffälligen Kindes zuzuschreiben und ihn zum Sündenbock zu erklären.

Häufig ist die Jugendphase des Sündenbocks durch frühen Alkoholkonsum und illegalen Drogenmissbrauch gezeichnet. Zusätzlich kommen sie mit diesem Rollenverhalten häufig mit dem Gesetz und der Schule in Konflikt (vgl. Zobel, 2006, S.27). Trotz oder gerade wegen ihres unangepassten Verhalten und ihrer Risikofreude erhalten sie von Klassenmitgliedern positive Anerkennung.

Um dem widerwilligen Verhalten entgegen zu wirken wird durch Pädagogen in Schule oder Beratungsstellen versucht den Jugendlichen wieder zur Vernunft zu bringen. Da jedoch häufig nicht erkannt wird, dass der Jugendliche sich so verhalten muss um sich und seine Familien von dem Alkoholproblem abzulenken, zeigen jegliche pädagogische

Maßnahmen wenig Erfolg. Die Schule oder eine Beratungsstelle kann, wenn die Problematik erkannt wurde, als Einrichtung angesehen werden, in welcher sich der Jugendliche von der konflikthafter, psychisch belastenden Situation erholen kann und als Person erkannt und akzeptiert wird. Wird der Hintergrund des Verhaltens nicht erkannt, kommen gerade Jugendliche mit der Rolle des Sündenbocks in einer Heimunterbringung unter (vgl. Lambrou, 2014, S.198 ff).

#### **4.1.3 Das verlorene Kind / das unsichtbare Kind**

Die Rolle des verlorenen Kindes zeichnet sich laut Sharon Wegscheider durch ein sehr unauffälliges Verhaltensmuster aus. Das Kind zieht sich in seine eigene Welt zurück, da es durch sein niedriges Selbstwertgefühl soziale Defizite in der Kontaktaufnahme zeigt. In der Familie bekommt das verlorene Kind sehr wenig Aufmerksamkeit und Anerkennung. Wenn doch dann meist für sein braves Auftreten, welches auf sein devotes und konfliktscheues Verhalten zurückzuführen ist (vgl. Zobel, 2006, S.27 f).

Gerade im Jugendalter, welches die Lebensphase der Selbstreflexion und der Aufbau der eigenen Identität ist, kann sich diese Bewältigungsstrategie defizitär auf die Identitätsentwicklung auswirken. Da eine Alkoholsucht der Eltern oder des Elternteiles meist schon in der Kindheit des Jugendlichen beginnt, ist die Vulnerabilität der psychologischen Bedingungen durch die bisherigen negativen Entwicklungserfahrungen höher und vorhandene Risikofaktoren, welche vermehrt zu Identitätskrisen führen können, sind somit schwerer zu überwinden ( vgl. Oerter, 2011, S.327). Um dies näher zu erörtern nutzt die Autorin einen Artikel von Prof. Dr. Jörg M. Fegert, welcher folgende Ausführungen zur Identitätsentwicklung und Identitätskrisen macht.

Die Entwicklung der eigenen Identität wird durch die kindliche Selbstvidenz als Selbstempfindung und durch Erfahrungen der Eigenbestimmung gegründet, das Kind entwickelt somit die Fähigkeit sich von anderen Personen abzugrenzen und lernt sich in sozialen Rollen zu behaupten. Es passt sich somit dem sozialen Verband an und entwickelt eine Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins. Durch die Störungen bei der Übernahme von sozialen Rollen, wie zum Beispiel das unberechenbare Verhalten des betrunkenen Elternteils, kann es zu einer Depersonalisierung sowie zu einer De-realisierung kommen. Diese Selbstentfremdung dient hierbei als Bewältigungs- und Schutzmechanismus vor seelischen Verletzungen und Inkongruenzerlebnissen, welche gerade in alkoholbelasteten Familien zu finden sind. Da solche Erlebnisse meist über längere Zeiträume immer wieder auftreten, beeinträchtigen diese die Persönlichkeits-

entwicklung und können somit zu weiteren psychischen Störungen führen (vgl. Prof. Dr. Fegert).

#### **4.2.4 Der Clown/ Das unterhaltsame Kind- das Familienmaskottchen**

Dieses Rollenmodell übernimmt meist das jüngste Kind. Der Clown erscheint aufgeschlossen, lustig und unterhaltsam. Durch seine fröhliche, unbelastete Art bekommt er viel Aufmerksamkeit und bedeutet in der Suchtfamilie Freude und Ablenkung.

Meist wird er jedoch von seinen Geschwister beschützt und erhält kaum Informationen über die Familiensituation. Dennoch merken die Kinder, dass etwas nicht stimmt. Dieses Gefühl der Unsicherheit und Verschwiegenheit, welches von den anderen Familienmitgliedern nicht thematisiert wird, löst in dem Kind ein Gefühl der Angst aus, welches zur Spannungserhöhung führt. Diese Spannung löst sich dann meist in einer spaßigen Aktion. Daher leiden sie meist an Hyperaktivität, Konzentrationsschwächen und Lernstörungen, welche sich zusätzlich durch unreifes und ängstliches Verhalten auszeichnet. Die Kinder welche das Rollenmodell des Clowns einnehmen sind nicht sehr belastbar jedoch in der Lage ein sozial tragfähiges Netzwerk aufzubauen, welches als Ressource genutzt werden kann.

Ursula Lambrou stimmt auch hier im Hauptteil ihrer Ausführungen mit Sharon Wegscheider überein. Sie weist nochmals deutlich auf den Zwiespalt des unterhaltsamen Kindes zwischen dem Gefühl einer negativen Atmosphäre und dem Schweigen der Familienmitglieder hin. Die Furcht vor dem Ungewissen macht die Angst des Kindes noch irrationaler und größer. Sie fügt noch den interessanten Aspekt der Tabletteneinnahme aus der Symptomatik der Hyperaktivität hinzu. Stressabbau durch Tabletteneinnahme birgt damit das Risiko einer Tablettensucht.

Häufig haben die Kinder auch im Jugend- und Erwachsenenalter eine für sie nicht benennbare Furcht auf Grund der Ereignisse in der Kindheit. Diese können sich durch Stimmungsschwankungen und Herumalbern zeigen (vgl. Lambrou, 2014, S.201 ff).

#### **4.3.5 Das Chamäleon**

Nach Ursula Lambrou äußert sich das Anpassungsstreben der Kinder noch in einer zusätzlichen Rolle, dem Chamäleon. Die Jugendlichen zeigen in dieser Rolle eine hohe Empathiefähigkeit gegenüber anderen Personen und richten ihre Verhaltensstrukturen ausschließlich nach den Bedürfnissen diesen. Dadurch kommt es zur Verleugnung der

eigenen Gefühlswelt und zu einer gewissen Depersonalisierung. Es finden sich in diesem Rollenmodell gewisse Strukturen des verlorenen Kindes nach Wegscheider und des co-abhängigen Verhaltens wieder. Gerade durch das konfliktvermeidende Verhalten und das defizitäre Selbst-bewusstsein treten diese Jugendlichen kaum für ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse ein. Sie agieren in der alkoholbelasteten Familie meist als Vermittler, Schiedsrichter oder Berater (vgl. Lambrou, 2014, S.187 ff). Durch ihre Fähigkeit der Empathie haben sie häufig eine gute Intuition für andere. Sie können mit ihren Ratschlägen durchaus produktiv für eine andere Person sein und somit besteht auch bei Ihnen die Chance eines Freundeskreises in welchem sie sich wohl und akzeptiert fühlen. Auch in ihrer Zukunft sind sehr für soziale Berufe prädestiniert.

Zusammenfassend sind diese Rollen als Versuch zu verstehen, der belastenden Umwelt der Suchtfamilie durch ein bestimmtes Verhaltensmuster zu begegnen und sein Selbst zu schützen. Die beschriebenen Rollenmodelle müssen bei Jugendlichen nicht immer in reiner Form auftreten, sie können auch innerhalb mehrerer Jahre bei der betroffenen Person wechseln und diverse Merkmale verschiedener Rollentypen aufweisen.

Es ist anzumerken, dass die Entwicklung des Rollenverhaltens der Jugendlichen durch Devine & Braithwaite 1993 zwar wissenschaftlich überprüft und bestätigt wurde. Es lässt sich jedoch nicht ausschließlich auf die Alkoholsucht eines oder beider Elternteile beschränken. Generell treten diese Rollenmodelle häufig in dysfunktionalen Familien auf, in welchen die Struktur aufgrund verschiedener defizitärer Umstände, wie geringer sozioökonomischer Status, Scheidung oder elterliche Psychopathologie, massiv gestört sind. Diese Copingstrategien haben eine „janusköpfige Funktion“ (Zobel, 2006, S.30) für die betreffenden Kinder. Die Anpassungsleistung, welche in der Zeit der Kindheit und Jugend nötig war und sich in eine Rolle manifestiert hat, kann bis in das Erwachsenenalter anhalten. Dort führen sie durch die einseitige Ausrichtung zu massiven Problemen und Anpassungsschwierigkeiten. Daher ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in diesen Familien ein wesentlicher Baustein in der Arbeit mit Jugendlichen .

#### **4.3 Alkoholprobleme im Jugendalter**

Gerade bei Jugendlichen aus Suchtfamilien treffen unterschiedliche Risikofaktoren zusammen und erhöhen das Risiko eine Alkoholproblematik im Jugendalter.

Laut dem aktuelle Drogen- und Suchtbericht zeigen 15,6 % der Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren einen riskanter Alkoholgenuss (Drogen– und Suchtbericht, 2014, S.19). „Jugendliche und Erwachsene, und hier vor allem die Söhne, aus Suchtfamilien tragen gegenüber Personen ohne familiäre Belastungen ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeit“ (Zobel, 2001, S.50).

Umfassende Studien zur Transmission von Alkoholismus zeigen auf, dass von circa 4.000 alkoholabhängigen Personen, 30,8 % einen abhängigen Elternteil haben. Dabei sind besonders die männlichen Jugendlichen betroffen.

Das erhöhte Risiko für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien liegt grundlegend in der Identifikation mit den Eltern. „Aus seiner emotionalen und faktischen Abhängigkeit heraus neigt das Kind dazu, die Eltern als nur gut zu empfinden, selbst dann, wenn sie sich falsch und verletzend verhalten“ (Morgenroth, 2010, S.136). Die eigenen Gefühle und Wertvorstellungen werden verworfen und als etwas Fremdes wahrgenommen, die kinderfeindliche Haltung der Eltern wird angenommen (vgl. Gruen, 2005, S.14 zit. nach Morgenroth, 2010, S.136).

Die abhängigen Eltern(teile) bieten ihren Kindern zudem einen verzerrten Spiegel der familiären Wirklichkeit, welcher dem Jugendlichen keine Orientierung gibt. Die Eltern(teile) können die Bedürfnisse nach Vertrauen, Anerkennung, Nähe und Zuneigung gar nicht oder kaum nachkommen (Stimmer, Müller, Teusler, 1999, S.89). „Die zentrale Aufgabe moderner Familien, die Sozialisationsfunktion (also die flexible und realitätsgerechte Vorbereitung der Kinder auf die außerfamiliale Welt) kann so nicht oder nur unzureichend erfüllt werden, eine angemessene Ausbildung hinreichender emotionaler, geistiger und sozialer Kompetenzen ist in diesem Klima nur schwer vorstellbar,, (ebd., S.90). Diese pathogenen Faktoren machen es für Jugendliche schwer soziale Beziehungen aufzunehmen, Konflikte angemessen zu bewältigen und einen sinnvollen Lebensinhalt zu entwickeln. Gerade das Jugendalter, mit seinen für die Betroffenen verwirrenden Anforderungen, birgt daher ein erhöhtes Risiko des Alkoholmissbrauchs. Die vorher genannten Fähigkeit wurden zu gering entwickelt und stattdessen wird der Alkohol als Lebensersatz gesucht (vgl. ebd., S.90).

Dennoch werden nicht alle Jugendlichen aus suchtblasteten Familien abhängig. Es spielen eher Persönlichkeit sowie die subjektive und körperliche Reaktion auf Alkohol eine Rolle.

Da sich jedoch viele Jugendliche aufgrund der eigenen negativen Erfahrungen mit dem elterlichen Alkoholproblem als nicht gefährdet einschätzen, wird der eigene eventuell auch hohe und riskante Alkoholkonsum nicht kritisch hinterfragt. Gerade männliche Jugendliche neigen zu häufigeren Alkoholkonsum und sind eher durch eine Alkoholabhängigkeit gefährdet als weibliche Jugendliche. Protektive Faktoren wie positive familiäre Erfahrungen, sowie ein verantwortungsvolles Erziehungsverhalten seitens des nicht trinkenden Elternteils in Verbindung mit einer mäßig trinkenden Peergroup können einer Alkoholproblematik im Jugendalter entgegenwirken.

Es wurde auch ein Zusammenhang von Aufklärung und Abhängigkeit festgestellt. Ist der Jugendliche über sein erhöhtes Risiko der Suchtgefährdung aufgeklärt ohne den Alkohol zu stigmatisieren, trinken diese signifikant weniger als die Risikogruppe ohne entsprechende Informationen (vgl. Kumpfer, 1989, zit. nach Zobel, 2006, S.116).

#### **4.4 Chancen und Ressourcen**

Zahlreiche Untersuchungen haben in den letzten Jahren mit der Beeinträchtigung der kindlichen und jugendlichen Entwicklung durch den Alkoholmissbrauch der Eltern befasst. Das Ergebnis dieser Studien konnte empirisch belegen, was durch klinische Beobachtungen schon lange bekannt war. Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt Auffälligkeiten und Störungen der psychischen Gesundheit zu entwickeln. In den gleichen Studien stellte sich jedoch heraus, dass ein Teil der Betroffenen auffälliges Verhalten aufwies während der andere Teil kaum oder wenig beeinträchtigt war. Es konnte als von „einer hohen Heterogenität in der Anpassung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien“ (Zobel, 2006, S.14) gesprochen werden (Burk & Sher, 1988, Carle & Chassin, 2004, Zobel, 1997 /2005 zit. nach Zobel, 2006, S.14).

Es muss also davon ausgegangen werden dass die Entwicklung maßgeblich durch die Interaktion von biologischen Bedingungen, Persönlichkeitsmerkmalen des Jugendlichen und von Umwelteinflüssen bestimmt wird. Entscheidend ist hierbei, welche Menge an Risikofaktoren oder Stressoren, welcher Vielzahl an Schutzfaktoren gegenüberstehen. Die Entwicklung dieser Resilienzen schützen den Heranwachsenden vor den dysfunktionalen Einflüssen der familiären Umwelt und ermöglichen ihm einen offensiven Umgang mit dem Alkoholproblem der Eltern. Gelingt dies dem Kind oder Jugendlichen, besteht die Möglichkeit ein psychopathologisch unauffälliges Leben führen zu können (vgl. Carle & Chassin, 2004, Werner, 1986, Wollin & Wolin, 1995

zit. nach Zobel, 2006, S.188). Diese Resilienzen setzen sich aus folgenden Punkten zusammen.

Einer der wichtigsten Schutzfaktoren sind soziale Kompetenzen. Jugendliche, welche aus dysfunktionalen Familienverhältnissen stammen, haben eine positive Entwicklungsprognose, wenn sie die Fähigkeit entwickeln stabile, tragfähige Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen aufzubauen. In Krisenzeiten dient dieses Netzwerk dem Jugendlichen als Unterstützung außerhalb des familiären Umfeldes.

Jugendliche aus suchtkranken Familien neigen in Problemsituationen vermehrt zu Verhaltensweisen wie Rauchen, Trinken oder Essen, da keine anderen Bewältigungsstrategien erlernt wurden. Diese können dann im weiteren Verlauf zu einer Abhängigkeit führen. Werden dagegen dem Jugendlichen anderen Möglichkeiten der Bewältigung von Problemsituationen aufgezeigt, verzichtet er eher auf Alkohol und die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung sinkt (vgl. Zobel, 2006, S.188).

Auch innerhalb der Familien bestehen mögliche protektive Faktoren, wie das Einhalten familiärer Rituale, gemeinsames Abendessen oder eine regelmäßige Wochenendunternehmung. Sie vermitteln den Kindern und Jugendlichen ein Minimum an Konstanz und Struktur, geben ihnen also eine gewisse Sicherheit.

Ist der nicht abhängige Elternteil nicht in der Lage eine tragfähige, emotionale Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen aufzubauen, so können stabile Bezugspersonen außerhalb der Familie emotionale Zuwendung, sowie Bestätigung von Gefühlen und Wahrnehmungen bieten. Hier erfahren die Kinder und Jugendlichen Wertschätzung, Respekt und Anerkennung. Zudem dienen die außerfamiliären Bezugspersonen als Modell für angemessenes Verhalten und geben Unterstützung in schwierigen Lebenslagen (vgl. Zobel, 2006, S.189). Ist es dem Jugendlichen oder seiner Familie nicht möglich diese Resilienzen zu erkennen und zu nutzen, benötigen sie Hilfe aus ihrer Umwelt um eine Veränderung herbeizuführen. Diese Hilfe kann von der Sozialen Arbeit geleistet werden.



## **5. Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Soziale Arbeit**

Durch die Studienergebnisse von Puhm, bezüglich des Erziehungsstiles der suchtkranken Eltern(teile), kann gefolgert werden, dass die Erziehungskompetenzen dieser bestärkt werden müssen. Trotz der deutlichen Zusammenhänge der suchtkrank belasteten Familie und den psychosozialen Folgeproblemen für die Kinder und Jugendlichen, gibt es nur wenige Daten über den Hilfebedarf und die Hilfsangebote in der Jugendhilfe. „Die statistische Erfassung der Hilfen zur Erziehung gemäß SGB VIII beruht auf der bundesweiten Jugendhilfestatistik, hier werden zur Erziehungs- und Familienberatung (§28), der sozialen Gruppenarbeit (§29), der sozialpädagogischen Familienhilfe (§31) und der Inobhutnahme (§§42,43) uneinheitlich die Suchtprobleme erfragt, diese beziehen sich jedoch manchmal nur auf die betroffenen jungen Menschen selbst, in anderen Fällen auf alle Familienmitglieder“ (Hinze, Jost, 2006, S.26).

Dabei ist die Familie mit ihrer besonderen Funktion des familiären Umfeldes ein entscheidender Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Sie ist ein eigenständiges Sozialsystem, welches zwar von Entwicklungen der gesellschaftlichen Prozesse abhängig ist, gleichzeitig jedoch als Katalysator für eine menschliche Gesellschaftsentwicklung dient. Die Ressourcen dieses Systems sollten daraufhin so gefördert werden, dass Chancen gesteigert und Gefährdung gemildert werden (Stimmer, Müller-Teusler, 1999, S.69 f).

Diese Förderung der Ressourcen findet häufig durch außen statt, da die Familien selbst keinen Ausweg kennen und sich in einer hilfebedürftigen Lage befinden. Einer der Ansprechpartner ist dann meist das Jugendamt. So auch das Jugendamt Mittelsachsen, welches seinen Hauptsitz in Mittweida hat und rund zehn bis elf Sozialarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst beschäftigt. Anhand eines Experteninterviews mit einem Mitarbeiter des ASD, werden im Folgenden die Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten für die suchtkrank belasteten Familien erörtert.

## **5.1 Empirische Analyse der Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamtes Mittelsachsen**

In den folgenden Kapiteln werden die Untersuchungsmethoden, sowie die Ergebnisse des durchgeführten Interviews präsentiert. In dieser Arbeit werden mit Hilfe der quantitativen Sozialforschung gesellschaftlich relevante Aussagen über den theoretischen Konstrukt der Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamtes Mittelsachsen, mit Hilfe eines Merkmalsträgers getroffen.

### **5.1.1 Das teilstandardisierte Experteninterview**

Das Experteninterview ist „als ein Instrument der Datenerhebung, dass auf einen spezifischen Modus des Wissens bezogen ist – auf Expertenwissen“ (Meuser, Nagel, 2009, S.2) zu verstehen. Das Experteninterview ist also ein qualitatives Interview mit einer besonderen Zielgruppe. Die Art der Erhebung spiegelt sich in einem ermittelnden Interview wieder, in welchem sowohl das informatorische, als auch das analytische Interview Anwendung finden.

Des Weiteren wird eine teilstandardisierte Befragung genutzt. Unumgänglich ist dabei zu beachten, dass auf das Gesagte eingegangen wird, um danach weitere Fragen zu entwickeln (vgl. Lamnek, 2010, S.304 ff). Lediglich die Fragen zu den Indikatoren geben eine grobe Richtung des Interviews vor. Der Wahrnehmungstrichter der empirischen Sozialforschung bleibt somit offen, um auch unerwartete und dadurch instruktive Informationen vom Befragten zu erhalten (vgl. ebd., S.20).

Merkmalsträger, also der Experte, ist in diesem Fall eine Person, welche im Jugendamt Mittweida arbeitet. Er ist Träger und Repräsentant von bestimmten, relevanten Aspekten (vgl. Brosius, Haas, Koschel S.79). Im Fall der Befragung, also der Repräsentant des Jugendamtes Mittelsachsen, mit dessen Aussagen der für die Forschung interessante Aspekt, der Unterstützungsmöglichkeiten für Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien, erhoben wird. Die Aussagen des Merkmalsträgers sind als prozesshafte Ausschnitte der Konstruktion seiner sozialen Realität zu sehen und sind keine statistische Repräsentation eines unveränderten Wirkungszusammenhanges (vgl. Lamnek, 2010, S.22).

### **5.1.2 Auswahl des Experten**

Der Begriff des Experten ist kein geschützter. Dennoch erstellten Bogner und Menz folgende Definition „Der Experte verfügt über technisches, Prozess- und Deutungswissen, dass sich auf sein spezifisches professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht. Insofern besteht das Expertenwissen nicht allein aus systematischen, reflexiv zugänglichem Fach- oder Sonderwissen, sondern es weist zu großen Teilen den Charakter von Praxis- oder Handlungswissen auf, in das verschiedene und durchaus disparate Handlungsmaximen und individuelle Entscheidungsregeln, kollektive Orientierung und soziale Deutungsmuster einfließen“ (Lamnek, 2010, S. 656).

Der Autor geht davon aus einen Experten zu interviewen, da es sich um eine ausgebildete Fachkraft der Sozialen Arbeit handelt, welche durch ihre Berufstätigkeit auf einen gewissen Erfahrungs- und Wissensschatz zurückgreifen kann.

Dieser Experte ist ein Subjekt, welches hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes Erfahrungen vermitteln kann (vgl. ebd., S. 331).

### **5.1.3 Aufbau des Experteninterviews**

Wie schon erwähnt, wird im Rahmen der empirischen Untersuchung eine teilstandardisierte Befragung durchgeführt, welche sich an gewissen Indikatoren orientiert. Weder die Reihenfolge noch die Formulierung der Fragen sind bindend. Die Indikatoren setzen sich aus vier Themenbereichen zusammen.

1. Der Zugang zum Jugendamt
2. Die Situation in den Familien und der Jugendlichen selbst
3. Welche Arten von unterschiedlichen Interventionsmöglichkeiten bestehen
4. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Der Befragungsmodus impliziert ein Face-to-Face Interview, da es hierbei eine geringe Verweigerungs- und Abbruchquote gibt. Die zu stellenden Fragen erfolgen mündlich im Einzelinterview und werden mit Hilfe eines Aufnahmegerätes und dem Interviewer registriert. Das Interesse der Befragung richtet sich sowohl auf das Betriebswissen also implizites und explizites Wissen, als auch das Kontextwissen welches vornehmlich explizites Wissen beinhaltet (vgl. Meuser, Nagel, 2009, S.7).

Der Fragetypus gestaltet sich durch offene Fragen, es gibt keine Antwortkategorien. Dies ist das Hauptmerkmal des Interviews, da es eher eine qualitative Auswertung gibt in welcher es um Details und individuelle, subjektive Einschätzung geht. Der Autor

wählt hauptsächlich offene Fragen, da er nicht an Ergebnissen interessiert ist, die sich in Häufigkeit oder statistischen nachvollziehbaren Korrelationen ausdrücken, sondern an einigen Einzelfällen, welche möglichst detailliert dargestellt werden sollen.

Vorteile der offenen Fragestellung sind eine höhere Komplexität, sowie die Erfassung vieler Randbedingungen. Zudem besteht die Möglichkeit, dass der Befragte neue Aspekte anführt an die der Autor selbst nicht gedacht hätte (vgl. Brosius, Haas, Koschel, 2012 S.81 ff). Trotz des erhöhten Aufwandes der Auswertung empfindet der Autor diese Fragestellung am effektivsten für den von ihm zu erforschenden Bereich. Dennoch sollte nicht außer Acht gelassen werden dass eine Ergebnisverzerrung durch die Eloquenz des Befragten möglich ist.

#### **5.1.4 Möglichkeiten der Antwortverzerrung**

Die Möglichkeiten der Antwortverzerrungen gestalten sich vielfältig.

Die Ergebnisse oder Antworten können durch soziale Erwünschtheit dieser verzerrt werden, der Effekt der Konformität entsteht. Der Befragte möchte nur ungern eine sozial nicht akzeptierte Meinung äußern. Einerseits soll die wahre Einstellung der Menschen durch ein Interview erfragt werden, andererseits verlangt die soziale Gesellschaft ein konformes Verhalten. Dahinter steckt die Vermutung, dass der Befragte eine soziale Gruppe repräsentiert, ihr angehört und das Verhalten dieser Gruppe auch von ihm gebilligt, wenn nicht sogar praktiziert wird. Als Lösung bieten sich Projektionsfragen, welche sich auf Nachbarn, Freunde und so weiter beziehen, sodass problematische Haltungen relativiert werden (vgl. Brosius, Koschel, Haas, 2012, S.88).

Eine weitere Form der Antwortverzerrung ist die Gefahr von Pseudo Meinungen. Der Befragte möchte sich kompetent präsentieren und ein stimmiges Bild von sich vermitteln. Werden die zu testenden Hypothesen vor der eigentlichen Untersuchung aufgestellt, kann dies dazu führen dass dem Befragten eine von ihm eventuell nicht geteilte Meinung oder Absicht suggeriert wird

Auch die Möglichkeit des Kontrasteffektes besteht. Mit den Fragen wird dem Interviewten suggeriert, dass zwei unterschiedliche Antworten verlangt sind, auch wenn dies für den Befragten gar nicht gilt (vgl. Lamnek, 2010, S.7).

Neben den möglichen Antwortverzerrungen bestehen zudem gewisse Interaktionseffekte, welche ebenfalls die Interviewsituation verändern können.

Gerade in der Erhebungssituation mit dem Experten können verschiedene Störungen während des Interviews auftreten. Diese Interaktionseffekte beschreiben Abels und Behrens wie folgt.

Der Paternalismuseffekt: Der, meist männliche Experte, stellt seine Überlegenheit zur Schau.

Der Katharsiseffekt: Das Interview dient dem Experten als Kompensation. Er bleibt nicht in der Rolle des Experten, sondern wechselt zwischen dieser und seiner privaten Rolle.

Der Eisbergeffekt: Gerade wenn der angebliche Experte, fälschlicher Weise als solcher angesprochen wurde und keinerlei qualifizierte Aussagen über den Untersuchungsgegenstand machen kann, neigt dieser dazu desinteressiert und zögernd zu antworten.

Der Rückkopplungseffekt: Beim Rückkopplungseffekt entsteht ein Informationshandel da der Interviewer zum Co-Experten gemacht wird. Dabei besteht „die Gefahr das die Antworten des Experten durch die des Forschers vorstrukturiert werden“ (Lamnek, 2010, S.657).

Der Profilierungseffekt: Der Experte möchte sich als Privatperson vor dem Forscher gut präsentieren, dabei driftet das Interview häufig auf andere Inhalte ab (vgl. ebd., S.657).

#### **5.1.5 Vorbereitung und Durchführung des Experteninterviews**

Der Zugang zu dem Experten, Herr G. wurde durch die Leitung des Jugendamtes Mittelsachsen ermöglicht. Der Kontakt wurde telefonisch durch den Experten des ASD hergestellt, sodass am 28.10.2014 das Interview stattfinden konnte. Im Verlauf der Transkription wurde der Dialekt teilweise in hochdeutsch transkribiert, da dies verständlicher ist. Herr G. war gesprächsbereit und beantwortete alle Fragen. Das Gespräch erfolgte im Jugendamt Mittelsachsen und dauerte 36,03 Minuten. Die Gesprächsatmosphäre gestaltete sich ruhig, wodurch eine angenehme Stimmung entstand.

#### **5.2 Ergebnisse der empirischen Untersuchung**

Der allgemeine Soziale Dienst, welcher im Jugendamt Mittelsachsen verortet ist, beschäftigt, zu der Zeit der Erstellung dieser Bachelorarbeit, circa zehn bis zwölf Mitarbeiter. Weitere Außenstellen bestehen in Döbeln mit sechs bis sieben Sozialarbeitern und in Freiberg mit nochmals neun bis zehn Mitarbeitern. Hinzu kommen vier Sozialarbeiter im Pflegekinderdienst, welche kooperativ mit dem ASD

zusammen arbeiten. Herr G., welcher sich für den Autor als Experte zur Verfügung stellt, arbeitet selbst seit viereinhalb Jahren im Allgemeinen Sozialen Dienst und ist zuständig für einen Teil von Frankenberg und die Gemeinde Lichtenau.

#### **5.2.1 Zugang zum Jugendamt Mittelsachsen**

Die Zugänge von alkoholbelasteten Familien zum Jugendamt gestalten sich sehr differenziert. Oftmals sind es anonyme Mitteilungen von Nachbarn, welche durch laute Auseinandersetzungen der Eltern oder deren alkoholisierten Zustand auf die Umstände in diesen Familien aufmerksam machen. Bei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter bestehen unterschiedliche Informationszugänge. Zum einen weichen die suchtkranken Eltern von den gesellschaftlich anerkannten Trinknormen ab und konsumieren alkoholische Getränke, Vor- beziehungsweise Nachmittags. Dies fällt auf und es kommt zu einer Mitteilung an das Jugendamt. Zum anderen vertrauen sich die Kinder selbst den Vertrauenspersonen der jeweiligen Institutionen an. Dies sind dann Kindergärtner, Grundschullehrer oder die Vertrauenspersonen im Hort. Da dieses engmaschige Netzwerk aus unterschiedlichen Institutionen im Jugendalter jedoch durch die erhöhte Selbstständigkeit wesentlich offener gestaltet wird, entsteht hier ein erhöhtes Risiko nicht auf die Situationen in den Familien aufmerksam zu werden. Im Jugendalter sind es dann eher Schulsozialarbeiter und Sozialpädagogen in Jugendclubs, welchen sich die Jugendlichen anvertrauen. Die Schule selbst nimmt meist nur dann Kontakt zum Jugendamt auf, wenn die schulischen Leistungen oder das schulische Benehmen, wie zum Beispiel vermehrtes Einschlafen im Unterricht, verändern. Besitzt ein Jugendlicher ein hohes Maß an Selbstbewusstsein und sind die im Kapitel 3 erwähnten unausgesprochenen Familienregeln noch nicht zu sehr verinnerlicht, sucht der Jugendliche selbst Hilfe beim Jugendamt. Auch andere Institutionen wie die Polizei oder Suchtberatungsstellen wenden sich an das Jugendamt Mittelsachsen, wenn durch eine Alkoholproblematik der Eltern das Kind in seiner Entwicklung und seine Wohl gefährdet ist. Ob und wie oft Eltern selbst um Unterstützung bitten, kann aus den gesammelten Daten nicht hervor gehen. Es gibt jedoch eine empirische Studie von Klaus Hinze und Annemarie Jost zu der Kontaktaufnahme zum Jugendamt bei einer erkennbaren Suchtproblematik. Nach Klein leben in Deutschland etwa 1,3 Millionen Kinder mit unbehandelten Suchtkranken zusammen. Daher bezieht sich der Autor nur auf Fälle, in welchen die Suchtproblematik nicht von einem Facharzt diagnostiziert wurde. Danach nahmen in 46 Prozent der Mütter, jedoch nur 13,9 Prozent der Väter Kontakt zum Jugendamt auf (vgl. Hinze, Jost, S.73). Diese Zahlen können je nach

Jugendamt variieren, dennoch scheinen Mütter am häufigsten den Kontakt zum Jugendamt zu suchen. Ob dies auch auf das Jugendamt Mittweida zutrifft, kann durch die fehlende Statistik nicht nachgewiesen werden.

#### **5.2.2 Die Situation in den Familien und der Jugendlichen selbst**

Dem Jugendamt Mittweida bietet sich ein Bild von alkoholbelasteten Familien, in welchem sich viele Risikofaktoren aus dem theoretischen Teil dieser Bachelorarbeit wieder finden. Die Kinder und Jugendlichen erfahren kaum Unterstützung in der Bewältigung ihres Lebensalltags. „Ähm, ja oftmals ist es so, dass die, sehr auf sich dort alleine gelassen werden oder alleine gelassen sind. Äh, in der Form, die Eltern sind zwar körperlich anwesend, aber halt eben geistig, psychisch und wenn sie betrunken sind zum Beispiel halt nicht so verfügbar, wie es die Kinder halt immer dort einfordern“ (Interview vom 28.10.2014, S.XIV). Sie entwickeln Rollenmodelle um sich in der defizitären Umwelt zurechtzufinden und sich einzugliedern. Zum Beispiel das Modell des Helden, welches zu einer enormen Belastung für die Kinder werden kann. „Oftmals in der Entwicklung ist dann so, dass sich die Kinder dann oft sehr verantwortlich fühlen und sag ich mal, den Laden auch am Laufen zu halten zu Hause, sprich die räumen auf, ist auch vorgekommen, dass sie eben auch die Flaschen dann versteckt haben, äh, man kann schon sagen sie arrangieren sich mit der Situation, sie sind ja oftmals nicht anders aufgewachsen mit der ganzen Geschichte aber merken nicht, dass sie dadurch überfordert sind ... Weil oftmals ist es dann auch so, dass die einfach nicht Kind sein konnten, weil sie eben dort dieses System Zuhause dort äh, ja stützen mussten und verantwortlich sind, dass es denen dort irgendwie. Das Gefühl haben es geht uns gut es ist jetzt ruhig, es ist jetzt friedlich bei der ganzen Sache, nu. Wie gesagt das verinnerlichen die dann und gerade bei Geschwisterkonstellationen ist das schon, äh, da sein sehr hohes Verantwortungsgefühl den Geschwistern gegenüber dort gezeigt wird“ (Interview vom 28.10.2014, S.XIV). Oder das Modell des Sündenbockes, welches sich durch sein rebellierendes Verhalten auszeichnet, um von der Situation in der Familie abzulenken. „...wenn sie jetzt gerade dort in der Adoleszenz sind oder im pubertären Alter, dort ist oftmals der ist ja eh bloß daheim, da kann ich ja machen was ich will. Also die nutzt dann, die nutzen dann auch die Situation, die Freiheit aus, das kann man ihnen nicht mal unbedingt zum Vorwurf machen. Es ist einfach, wenn keine da ist der aufpasst oder dem das vollkommen egal ist, dann kann ich halt nachts bei Kumpels draußen irgendwie, die ganze Zeit irgendwie oder ich komm halt gar nicht mehr heim

oder so was“ (Interview vom 28.10.2014, S.XVII f). Jedoch wird dieses Verhalten eher als Ausnutzen definiert, als eine Bewältigungsstrategie und ein Hilferuf an die Schule, damit diese eingreift und das Jugendamt informiert. Ein weiteres signifikantes Merkmal einer Suchtfamilie scheint die elterliche Ignoranz und Vertuschung gegenüber dem Alkoholproblem des Partners zu sein. Dieses Verhalten wird genutzt um das Bild der perfekten Familie aufrecht zu erhalten. „Also man spürt also auch ein bisschen losgelöst von dem ganzen Alkoholproblematik oder so, dass bei ganz, ganz vielen eben dort auch der Wunsch nach einer Familie, wirklich nach dieser ganz klassischen Familie besteht und dass, das stellenweisen eben auch auf Teufel komm raus versucht wird nach außen hin zu verkörpern“ (Interview vom 28.10.2014, S.XVII).

Zusammenfassend gestaltet sich die Situation des Jugendlichen durch ständige Überforderung seiner Kompetenzen und Grenzen als sehr defizitär. Chancen werden hauptsächlich in der Selbstständigkeit der Jugendlichen gesehen, diese werden jedoch von den negativen Einflüssen auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen überwogen. Um die Kinder und Jugendlichen aus Familien mit einem Suchtkontext trotzdem unterstützen zu können, bestehen neben der Inobhutnahme weitere, unterschiedliche Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten, die im folgenden Abschnitt näher betrachtet werden.

### **5.2.3 Die unterschiedlichen Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamt Mittelsachsen**

Laut § 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, soll die Jugendhilfe „Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen“, sie „in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern“ und „Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen“. Elterlicher Alkoholkonsum hat nach den Aussagen der vorangegangenen Kapitel immer Auswirkungen auf das Kind, auch wenn sich die Eltern dessen oft nicht bewusst sind. Die Jugendhilfe sollte in diesem Kontext ihr Augenmerk auf das Wohl des Kindes legen und die Eltern dabei unterstützen die Verantwortung gegenüber ihren Kinder wahr zu nehmen und ihre Bedürfnisse im angemessenen Maße befriedigen. Zudem hat die Jugendhilfe dafür Sorge zu tragen, dass die Kinder und Jugendlichen unter kindgerechten Bedingungen aufwachsen können (vgl. Quast , S.112). Es ist davon auszugehen, dass der elterliche Alkoholkonsum immer Auswirkungen auf das Wohl der Kinder hat. Die Veränderungsmotivation mit dem Trinken aufzuhören scheint gerade bei suchtkranken Elternteil zunächst gering zu



sein, dies ändert sich meist erst wenn ein gewisser Druck von Außen kommt, zum Beispiel durch Sozialarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes.

Wie schon in Kapitel 5.2.1 erwähnt, wird das Jugendamt häufig von Dritten auf die Familien mit einer Suchtproblematik aufmerksam gemacht. Je nachdem in welcher Institution die Suchtproblematik erkannt wird, wird dann vom Jugendamt interveniert. Geschieht der Zugang durch den Jugendlichen selbst, wird in einem Gespräch mit dem betroffenen Jugendlichen erläutert, welche Situation sich ihm zu Hause bietet und wie er sich dabei fühlt. Bittet er um Hilfe, wird gemeinsam mit dem Sozialarbeiter ein Notfallkoffer entwickelt. Dieser beinhaltet Handlungsstrategien für den Jugendlichen, wie er sich in gewissen bedrohlichen oder gefährlichen Situationen zu verhalten hat. Dabei erscheint es als existenziell, dass sie aus der Situation raus und bei Freunden oder Großeltern unter kommen. Des Weiteren müssen sie gerade bei körperlichen Auseinandersetzungen über das Wissen verfügen, die Polizei zu kontaktieren, damit diese möglicherweise einschreiten kann. Der Auftrag liegt dann in einer Abklärung der Situation oder bei Vernachlässigung, wenn die Eltern nicht anzutreffen sind, in einer Mitteilung über die Rettungsstelle an das Jugendamt.

Doch zunächst werden, nach der Unterhaltung mit dem Jugendlichen, die Eltern oder Sorgeberechtigten schriftlich oder telefonisch zu einem Gespräch in das Jugendamt bestellt. Gleichzeitig werden andere Institutionen in kooperativer Zusammenarbeit, unter Berücksichtigung der Schweigepflicht, nach weiteren Informationen angefragt. Aus Gründen der Rechtfertigung stimmen die Eltern dem Gespräch mit dem Sozialarbeiter in den meisten Fällen zu.

Ein typisches Verhaltensmuster im Verlauf dieses Gespräches ist die Tendenz, aus elterlicher Sicht die vorhandene Alkoholproblematik und die damit verbunden negativen Einflüsse sich nicht eingestehen zu wollen oder zu können. Dem muss der Sozialarbeiter häufig klare Worte und vorliegenden Fakten entgegensetzen, um den Eltern ein Bewusstsein für die Auswirkungen des Trinkens zu vermitteln. Es müssen klare Umstände und Vorkommnisse benannt werden, welche dazu führten, dass sich das Hilfesystem einschalten musste (vgl. Quast, S.112). Diese Vorgehensweise bestätigt auch Herr G. „viele Menschen haben immer das Bedürfnis sich auch rechtfertigen zu wollen, und da kommen sie dann schon zum Gespräch, ... . Und da kann dann natürlich ein probates Mittel sein sie einfach auch direkt darauf anzusprechen“ (Interview vom 28.10.2014, S.XIV).

Ist eine Suchtproblematik bei den Eltern(teilen) gegeben, so muss bei ihnen eine Klarheit im Bezug auf die Verantwortung und Sorge gegenüber ihren Kindern entstehen. Es kann passieren, dass die Eltern die Situation ganz anders einschätzen. Ein probates Mittel ist dann mit ihnen gemeinsam durchzuspielen, welche Konsequenzen sich ergeben wenn keine Veränderung stattfindet. Es sollte dann konkret festgehalten werden, was sich an den Lebensbedingungen ändern muss, damit das Jugendamt nicht eingreifen braucht. Besteht bei den Eltern dann die Bereitschaft über ihre Suchtproblematik nachzudenken, kann mit dem Prozess der Hilfeplanung begonnen werden (vgl. Quast, S.113 ff).

Ein substanzieller Teil dieses Hilfeprozesses ist eine Therapie der Alkoholproblematik. Hierbei kann das Jugendamt unterstützend bei der Kontaktaufnahme und Anmeldung bei den entsprechenden Institutionen wirken. Da diese häufig eine Komplexität aufweisen, welche die Motivation der Betroffenen durch Überforderung sinken lassen kann, begleitet das Jugendamt die Betroffenen bei den ersten Schritten in den Prozess der Suchttherapie. Es müssen Anträge gestellt werden, es muss eine Suchtberatungsstelle aufgesucht werden, „man muss zum Hausarzt gehen, man muss beim Rententräger Anträge stellen, dass eben dort eine Therapie begonnen werden kann. Vor der Therapie ist eine Entgiftung ist dort notwendig bei der ganzen Sache. Nu, das stellt viele dort natürlich vor ein ganz großes Problem ganz einfach weil das einfach zu viel ist, dann kommt da öfters noch wenn da Sozialleistungen empfangen werden, dass dort auch noch Anträge eine Rolle spielen, dann spielen Schulden oftmals noch eine Rolle, das ist immer so im Großen und im Ganzen so eine Gesamtpaket“ (Interview von 28.10.2014, S.XX f). Durch Prioritätenlisten, welche die Eltern gemeinsam mit dem Sozialarbeiter erstellen, wird abgeklärt, welche Schritte nun am signifikantesten sind um den Prozess der Hilfe genauer zu strukturieren. Da die Suchttherapie häufig viel Zeit in Anspruch nimmt, erhalten die Eltern unterstützende Angebote durch das Jugendamt, um einer elterlichen Fürsorge der Kinder dennoch nachkommen können. Unterstützungsmöglichkeiten sind dabei meist die Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII, welche sich aus der Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII), der sozialen Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII), dem Erziehungsbeistand oder einen Betreuungshelfer (§ 30 SGB VIII), der sozialpädagogischen Familienhilfe (§31 SGB VIII) oder der Erziehung in einer Tagesgruppe (§32 SGB VIII) zusammen setzt, bis hin zu einer Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) , der Heimunterbringung (§ 34 SGB VIII) oder der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII). Zudem besteht die

Möglichkeit die Sucht gemeinsam mit den Kindern therapeutisch aufzuarbeiten. In Mutter-Kind-Suchteinrichtungen oder Elter-Kinder-Suchteinrichtungen kann die Familie als Ganzes den Prozess der Heilung absolvieren.

Die Teilnahme an einer Therapie basiert auf einer freiwilligen Basis, somit kann ein Sozialarbeiter nur eine Empfehlung zu einer Therapie aussprechen. Jedoch müssen die Eltern auch mit möglichen Konsequenzen konfrontiert werden, wenn sie sich weigern eine Veränderung der derzeitigen Zustände herbeizuführen. Bei Eltern, welche sich vehement weigern, es aber eindeutige Anzeichen gibt, findet zum einen eine Belehrung statt, in welcher den Eltern(teilen) mitgeteilt wird, dass sie rechtlich nach dem § 171 StGB, Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht und dem § 225 StGB, Misshandlung von Schutzbefohlenen, belangt werden können.

Zum anderen wird ein Kontrollvertrag aufgesetzt in welchem die Gefährdungsrisiken durch den Konsum von Alkohol festgehalten werden und sich die Eltern verpflichten diese abzustellen. Verstoßen sie gegen den Kontrollvertrag und es findet keine Veränderung statt, müssen die Eltern auch mit gewissen Konsequenzen rechnen. Diese setzen sich zum Beispiel aus einer Mitteilung an das Familiengericht, dem Antrag auf Sorgerechtsentzug oder der Fremdunterbringung der Kinder zusammen. In einer akuten Situation der Kindeswohlgefährdung werden die Kinder und Jugendlichen durch eine Inobhutnahme, „das sofortige Herauslösen für einen begrenzten Zeitraum aus der Familie“ (Interview vom 28.10.2014, S.XIX), aus der Gefahrensituation herausgenommen um den Schutz des Kindes oder Jugendlichen zu gewähren. Eine vorübergehende Inobhutnahme bedeutet nicht unbedingt eine Heimunterbringung oder die Unterbringung in einer Pflegefamilie, auch Großeltern oder Freunden ist es gestattet die Jugendlichen für einen gewissen Zeitraum aufzunehmen. Verhalten sich die Eltern kooperativ, kann von einer Inobhutnahme abgesehen werden und die Eltern können durch das Aufenthaltsbestimmungsrecht den Aufenthaltsort der Kinder selbst bestimmen. Während sich der Jugendliche dann in einem geschützten und ruhigen Umfeld befindet, arbeitet das Jugendamt mit den Eltern an einer Rückführung in die Familie, welche auch von den Kindern meist gewünscht wird.

Durch die familienorientierte Sichtweise nimmt die qualifizierte Elternarbeit einen immer höheren Stellenwert ein, nachhaltige Erfolge zeigten sich am ehesten durch ein Zusammenwirken mit ihnen. Zeigen sich die Eltern nicht kooperativ, scheitern viele Bemühung und Unterstützungen schnell.

Deswegen konzentriert sich die Arbeit mit alkoholabhängigen Eltern auf die Verbesserung der Elter-Kind-Beziehung, sowie auf die elterliche Erziehung, welche sich durch emotionale Zuwendung, Entwicklungsförderung und Versorgung auszeichnen sollte. Dabei dürfen familiäre Beziehungen und Muster, sowie elterliche und partnerschaftliche Konflikte nicht außer Acht gelassen werden.

Die Zusammenarbeit definiert sich also aus einer konfrontierenden-wertschätzenden Haltung, in welcher die Eltern es als ihre Verantwortung sehen, Veränderungsprozesse einzuleiten um die Situation ihrer Kinder zu verbessern (vgl. Quast, S.148 f).

Durch diese Vorgehensweise wird der doppelte Arbeitsauftrag des ASD verdeutlicht. Auf der einen Seite existiert die beratenden Tätigkeiten mit ihren Unterstützungsmöglichkeiten auf der anderen Seite der Kontrollauftrag, mit entsprechenden Interventionen und Konsequenzen.

#### **5.2.4 Kooperation mit anderen Institutionen**

Gerade in Familien mit einem Suchtkontext arbeiten meist mehrere Fachkräfte mit dieser zusammen. In der Arbeit ist eine kooperative Haltung unabdingbar. Rollen, Aufträge und Arbeitsweisungen müssen sorgfältig abgestimmt werden und eine gemeinsame Richtung verfolgen. Auch das Jugendamt Mittelsachsen arbeitet mit verschiedenen Institutionen zusammen.

„Ja, also es kommt immer darauf an wie man darauf aufmerksam gemacht wird. Manchmal hat man halt einen Polizeieinsatz, dann würde man dort mit der Polizei kooperieren, entsprechend werden die dort eine Mitteilung machen, wenn Kinder involviert sind, dann Schulen, Kindergärten, Jugendklubs alle die dort in einer gewissen Art aufmerksam geworden sind und auch an uns mitteilen. Suchtberatungsstellen sind auch ein ganz großes Thema, die man dort ansprechen kann. Auch psychiatrische Kliniken, Krankenhäuser ja nachdem wo eben dann dort Beteiligte, sag ich mal, aufschlagen oder eben die dort auch involviert sind, bei der ganzen Geschichte“ (vgl. Interview vom 28. 10. 2014 S.XXIII). Diese Zusammenarbeit gestaltet sich durch den rechtlichen Kontext der Schweigepflicht häufig jedoch etwas komplexer. Der Sorgeberechtigte muss der entsprechenden Institution durch eine Schweigepflichtsentbindung einem Austausch der Informationen zustimmen. Besteht jedoch eine Kindeswohlgefährdung kann nach §8a SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, Institutionen, wie Ärzte, Mitteilungen an das Jugendamt inklusive Name, Adresse und der eigenen Einschätzung vornehmen ohne datenschutzrechtliche Konsequenzen erwarten zu müssen. Die Kooperation mit Suchtberatungsstellen

entstehen meist erst dann, wenn bei betroffenen Erwachsenen, Kinder involviert sind und eine Schweigepflichtsentbindung statt gefunden hat. An sich gestaltet sich die Kooperation sehr positiv und problemlos. Regelmäßigere Öffnungszeiten und eine bessere Fachkenntnis im Bezug auf aktuelle Drogen werden dennoch vom Jugendamt Mittelsachsen erwünscht. Ist bei den Eltern im Gespräch mit dem Sozialarbeiter die Bereitschaft entstanden ihr Suchtproblem zu reflektieren, ist es möglich einen Berater aus der Suchtkrankenhilfe, mit Einverständnis der Eltern hinzu zu bitten oder telefonisch einen ersten Kontakt herzustellen.

Die Suchtkrankenhilfe wird also in dem Prozess der Hilfe als Kooperationspartner benötigt, da sie durch ihre entsprechenden Kompetenzen den Auftrag erfüllt, an der Suchtproblematik mit dem Betroffenen zu arbeiten. Hier wird dann aus umfassenderen Perspektiven an den Ursachen und Auswirkungen der Alkoholkrankheit gearbeitet als dies durch das Jugendamt geschehen könnte (vgl. Quast, S.114). Ebenso besteht ein enger Austausch über den Erfolg der Therapie zwischen dem Jugendamt und den entsprechenden Fachkräften. Gerade in Suchteinrichtungen für Familien fällt durch den therapeutischen Kontext häufig die Hilfe zur Erziehung weg. Dennoch findet eine intensive Kooperation mit dem Jugendamt statt, in welcher die Zeit nach der Therapie durch Vereinbarungen gemeinsam vorbereitet wird.

Auch im Fall eines Therapieabbruches muss die Suchttherapie eng mit dem Jugendamt zusammenarbeiten um gemeinsam eine Risikoeinschätzung über das Wohl des Kindes anzufertigen. Gegebenenfalls wird dann die Inobhutnahme des Kindes eingeleitet. Eine intakte Kooperation kann somit als entscheidender Faktor für das Gelingen oder Scheitern des Hilfeprozesses und der Verbesserung der Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen gesehen werden.

## 6. Resümee

In dieser Arbeit wurde nachgewiesen, dass sich die verschieden gradig ausgeprägte Alkoholsucht von Eltern(teilen), schwerwiegend und vielfältig auf die Lebens- und Erziehungssituation von Jugendlichen auswirkt. Diese Auswirkungen definieren sich durch ein nachweisliches Risiko von psychischen und physischen Schädigungen bei dem Jugendlichen. Die Autorin untersuchte sowohl die Beziehungen in der Familie als auch deren gesellschaftlichen Status. Beides stellte sich als ambivalent dar und wirkt sich auf die Lebenswelt des Jugendlichen meist defizitär aus.

Die derzeitig noch vorhandene mangelnde Untersuchungslage zur Thematik zeigt das die Ernsthaftigkeit der Alkoholsucht von Eltern und deren schwerwiegende Auswirkungen auf die Jugendlichen noch nicht ausreichend im Fokus der wissenschaftlichen Arbeit steht und daher in diesem Gebiet ein Handlungsbedarf gesehen wird. Gerade das ressourcenorientierte Arbeiten mit den Jugendlichen und Familien sollte dabei mehr in den Blick wissenschaftlicher Disziplinen rücken.

Das Jugendamt hat sehr wohl die Präsenz dieser Problematik erkannt und durch unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten erweitert. Es gibt ausreichend gesetzliche Grundlagen, welche eine Unterstützung von suchtkranken Familien ermöglichen. Die Rahmenbedingungen sind somit für ein Wirken des Jugendamtes gegeben. Mit der Qualität der Betreuung müssten sich weitere wissenschaftliche Arbeiten auseinandersetzen. Zur Vertiefung des Themas dieser Bachelorarbeit wären weitere Experteninterviews, wie zum Beispiel mit einer Suchtberatungsstelle, wünschenswert gewesen. Diese hätten jedoch Umfang und Zeit der Arbeit um ein Wesentliches überschritten. Die Autorin hat bei dem vorliegenden Experteninterview die Erfahrung machen müssen, dass die Mitarbeiter des Jugendamtes Mittelsachen arbeitsmäßig sehr eingespannt sind und deshalb nur wenig Zeit für wissenschaftliche Untersuchungen aufbringen können.

Durch die Erarbeitung des Themas gelang es der Autorin einen Einblick in die Komplexität einer Suchtkrankheit und ihrer Folgen zu erlangen. Die Übernahme der Untersuchungsergebnisse in die beruflichen und privaten Lebenswelten erschienen in der Erstellung der Arbeit am Interessantesten. Eine weitere Auseinandersetzung mit diesem Thema ist in naher Zukunft durchaus denkbar.

## **II Literaturverzeichnis**

### **Bücher**

Arenz-Greiving, Jutta (2007): Die vergessenen Kinder. Kinder von Suchtkranken. 6. Auflage. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag.

Brosius, Hans-Bernd, Haas, Alexander, Koschel Friederike (2012): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung. 6. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.

Colla, Herbert (2001): Liebe und Verantwortung. In: Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans. Handbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. S. 894 - 900

Ecarius, Jutta, Köbel, Nils (2011): Familie. In: Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans. Handbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. S. 379- 385.

Groenemeyer, Axel, Laging, Marion (2012): Alkohol, Alkoholkonsum und Alkoholprobleme. In: Albrecht G., Groenemeyer, A.(Hg.).Handbuch soziale Probleme. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 219 - 220.

Hinze, Klaus, Jost, Annemarie (2006): Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH

Hörster, Reinhard (2001): Erziehung und Erziehungsmittel. In: Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans. Handbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. S. 345 - 351.

Lambrou, Ursula (2014): Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. 4.Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Lamnek, Siegfried (2010). Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.

Lindenmeyer, J (2001): Wie entsteht Alkoholabhängigkeit. In: Zobel, Martin (Hg). Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 57 - 64.

Morgenroth, Christine (2010): Die dritte Chance: Therapie und Gesundung von jugendlichen Drogenabhängigen. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Meußner, Michael, Nagel, Ulrike (2009): Das Experteninterview-konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlagen. In: Pickel, Susanne, Pickel, Gert, Lauth, Hans-Joachim, Jahn, Detlef. Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH. S. 465- 479

Oerter, Ralf (2011): Entwicklung. In: Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans. Handbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. S. 320- 331.

Quast, Anja (2006): Empfehlungen für die Arbeit mit alkoholbelasteten Familien im Handlungsfeld der Kinder und Jugendhilfe. In: Hinze, Klaus, Jost, Annemarie. Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus Verlag GmbH. S. 96-175

Stimmer, Franz, Müller-Teusler, Stefan (1999): Jugend und Alkohol. Jugendalkoholismus- Ursachen, Auswirkungen, Hilfen, Prävention. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag

Zobel, Martin (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG.

Zobel, Martin (2001): Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag



## **Zeitschriften**

Puhm, Alexandra (2003): Erziehungsstile in Familien mit unterschiedlicher, elterlicher Alkoholbelastung. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jahrgang 26, Heft 3/4, S. 63-67

## **Titelaufnahmen aus dem Internet**

Fegert, Jörg: Adoleszenz: Identitätsentwicklung und Identitätskrisen.

<http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/warnzeichen/adelszenz-adoleszenzkrisen/identitaetsentwicklung-und-identitaetskrisen/> verfügbar am 09.10.2014

Güthoff, Friedhelm, Huxol, Martina (2002): Vernachlässigung ist ... .

Kindesvernachlässigung erkennen beurteilen, handeln.

[http://www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/vernachlaessigg\\_brosch.pdf](http://www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/vernachlaessigg_brosch.pdf) verfügbar am 10.10.2014

Klein, Martin (2003): Kinder suchtkranker Eltern-Fakten, Risiken, Lösungen.

Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003: Familiengeheimnisse- wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden.

[http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende\\_Themen/Downloads/Familiengeheimnisse\\_031204\\_Drogenbeauftragte.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende_Themen/Downloads/Familiengeheimnisse_031204_Drogenbeauftragte.pdf) verfügbar am 11.10.2014

Kraus, Ludwig, Pabst, Alexander, Piontek, Daniela (2011): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und

Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-

Vorpommern und Thüringen. [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende_Themen/Downloads/abschlussbericht_2011bd_181_espad_111221_subm_i.pdf)

[dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende\\_Themen/Downloads/abschlussbericht\\_2011bd\\_181\\_espad\\_111221\\_subm\\_i.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende_Themen/Downloads/abschlussbericht_2011bd_181_espad_111221_subm_i.pdf) verfügbar am 06.10.2014

Mortler, Marlene (2014): Drogen- und Suchtbericht.

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-\\_und\\_Suchtbericht\\_2014\\_Gesamt\\_WEB\\_07.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-_und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf), verfügbar am 02. 10. 2014.

Nationales Zentrum frühe Hilfen (2014): Daten und Fakten. Vernachlässigung.  
<http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung/statistik-daten-und-fakten/daten-und-fakten/> verfügbar am 11. 10.2014

Osterheider, Michael: Fakten Sexueller Missbrauch. <http://www.mikado-studie.de/index.php/sexueller-missbrauch.htm> verfügbar am 12. 10. 2014

Statistisches Bundesamt (2012): Strafverfolgung. Verurteilte 2012.  
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Rechtspflege/Strafverfolgung/Tabellen/VerurteilteStrafart.html> verfügbar am 12. 10.2014

### **Gesetzestexte**

SGB VIII – Sozialgesetzbuch, Achtes Buch-Kinder und Jugendhilfe vom 14.12.2006 in der Fassung vom 22.12.2011 (BGBl. I S. 2975)

StGB – Strafgesetzbuch vom 13. November 1998 in der Fassung vom 06.12.2011 (BGBl. I S. 2557)

### III Anlagen

#### Anhang 1: Interview mit Herr G. am 28.10.2014

*Dann würde ich generell jetzt erst mal anfangen mit den soziodemokratischen Merkmalen also. Wie lang arbeiten Sie denn schon in Jugendamt Mittweida?*

Also ich arbeite seid viereinhalb Jahren hier in Mittweida.

*Oh, haben sie da davor schon in anderen Jugendämtern gearbeitet?*

Nein, war mein erster Job im öffentlichen Dienst.

*Ok. Alles klar ((lacht)). Ähm, welchen Aufgabenbereich haben sie denn?*

Also ich bin Sozialarbeiter im allgemeinen sozialen Dienst, dass ist bei uns regional aufgeteilt, ich bin dort zuständig für einen Teil von Frankenberg und die Gemeinde Lichtenau.

*Mhm. Okay das heißt als es also mehrere Sozialarbeiter aufgeteilt auf die Gemeinden.*

Ja, also wir haben hier, in Mittweida sitzen circa 10, 11 bin mir jetzt nicht ganz sicher, dann haben wir eine Außenstelle in Döbeln wo 6, 7 Sozialarbeiter sind und dann noch eine Außenstelle in Freiberg wo auch noch mal 9 oder 10 Sozialarbeiter sind und hinzu kommen noch 4 Sozialarbeiter, Sozialarbeiterinnen im Pflegekinderdienst. Das ist zwar der Abteilung mit unter geordnet aber sind so ein bisschen die bissel extra arbeiten mit (denen arbeiten wir aber auch täglich Arbeit immer zusammen).

*Mhm. Also auch kooperativ.*

Ja.

*Ähm. Ja sie haben dann auch mit Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien zu tun gehabt?*

Ja, hab ich auch schon, also waren auch Kinder, was eben dort auch ein bisschen ein großes Augenmerk, oder ein großes Augenmerk dort drauf richtet oder richten muss.

*Mhm. Und, und wie ist jetzt der Zugang zum Jugendamt, also wie erlangen sie die Informationen das Kinder in suchbelasteten Familien leben?*

Ja oftmals, dass man halt mal eine anonyme Mitteilung von Nachbarn hat, die eben sagen, hier dort gibt's mal Streit oder die haben wir betrunken erlebt, die Eltern. Das da mal ne Mitteilung gemacht wird. Der Kindergarten ist oftmals dort oder auch, die Schule nicht so, aber der Kindergarten oder Grundschule, die sind dort oft schon das sie ähm (sagen Menschen ja) Eltern halt mit einer Panik gekommen, was ist denn da los. Gerade bei so unüblichen Zeiten, wenn's halt früh ist oder am frühen Nachmittag, oder so.

*Mhm.*

Wenn man mal außerhalb von diesem gesellschaftlichen Trinken geht. Ja, dann die Kinder erzählen mal, gerade so Kindergartenkinder erzählen natürlich auch viel, gerade wenn sie dort eine Vertrauensperson in der Kindergärtnerin oder meinetwegen auch im Hortler oder bei Grundschullehrern gefunden haben, kriegt natürlich dann auch was mit, dass man eben von dort die Mitteilung halt bekommt bei der ganzen Sache. Wenn die Kinder dann älter sind, so im jugendlichen Alter, ja wird's dann immer ein bisschen schwieriger, ganz einfach weil dann diese äh, engmaschigere Netzwerk, was es eben dort bei kleineren Kindern Schule, Kindergarten oder so nicht mehr so vorhanden ist, sondern man wird ja immer selbstständiger und da kann's schon sein das die vielleicht in der Schule irgendwie Freunden oder dem Schulsozialarbeiter was erzählen (oder der was mitbekommt) oder die Nachbargeschichte läuft natürlich dann immer noch so weiter, oder auch Familienangehörige, das die dann sagen, Mensch wir machen uns dort Sorgen und können sie da nicht mal irgendwie.

*Aber von selbst, so das die zum Jugendamt gehen würden und sagen würden?*

Also, haben wir auch schon Fälle gehabt, gerade wenn dann so fünf-, so vierzehn fünfzehn, sechzehnjährige die dann eben sagen, hier ich schaff das Zuhause einfach nicht mehr, es ist immer nur Streit meine Mutter oder mein Vater ist betrunken und die sich dann halt nicht wohlfühlen, können die das dann eben och schon als ne gewisse äh, äh, ja Hilferuf dort nach Außen senden, die vertrauen sich och oftmals Schulsozialarbeitern oder meinetwegen im Jugendclub jemanden an aber kommen auch hierher, das haben wir auch schon gehabt , das so eine Kontaktaufnahme ist und dort um ein Gespräch bitten, wie kann's dort weiter gehen.

*Und wie verfahren sie dann wenn dann so ein Jugendlicher zu Ihnen kommen würde?*

Ja mit ihm erst mal die Situation dort erläutern. Was liegt vor, wie ist das dort, wie läuft das ab, wo ist die Not, ja das Leid eben was eben die dort betroffenen Beteiligten halt bewegt. Dann das Gespräch mit dem Sorgeberechtigten, also die muss in jedem Fall ins Boot geholt werden, weil die letztendlich dort gewisse Entscheidungen treffen und dann werden dort gewisse Ideen ähm entwickelt, gewisse Abläufe, och notfalls Pläne, Notfallkoffer mit den Jugendlichen und mit den Kindern gemacht, wie agiere ich, wie reagiere ich in gewissen Situationen, wenn das dort so vorkommt und ja da muss man einfach mal schauen was sich dort halt so ergibt, also ist nicht das primäre Ziel das dort, äh, Kinder und Jugendliche aus der Familie heraus gelöst werden, sondern das die Familie gestärkt wird ihre Probleme dort selber in den Griff zu bekommen.

*Ähm, muss man denn (räuspern), gibt denn auch die Fälle das ähm Jugendliche jetzt zu ihnen kommen und einfach na ähm, Streit mal mit den Eltern haben und das ausnutzen dann die Situation oder würden sie sagen das es eher wirklich wenn, wenn schon die Situation unerträglich ist für die Jugendlichen?*

Nein, es ist schon, also gerade eben, dort im pubertierenden Alter von vierzehn, fünfzehn, sechzehn Jahre hat man da das schon stellenweise, ich will jetzt nicht sagen, kann jetzt nicht sagen, das das sehr oft ist, aber stellenweise ist es schon das eben dort ja ich hab jetzt Streit mit meinen Eltern gehabt und ich muss jetzt raus hier, gerade wenn dort sag ich mal dort so ein bisschen die Hormone verrückt spielen, dann kann das schon vorkommen aber deshalb tun wir erst mal die Situation auch dort erläutern und holen uns auch noch Infos wenn dort gegebenenfalls wirklich was Handfestes vorliegen sollte.

Auch Infos von Kinderärzten oder eben von Ärzten oder von Schule ein und natürlich ganz an erster Stelle, das Gespräch mit den Eltern dort, um sich auch selber einen Eindruck zu bekommen und wie die halt die Situation sehen.

*Ja würden sie denn, wie laufen den dann die Gespräche ab, ich meine es ist bestimmt nicht einfach ähm, die Eltern darauf anzusprechen ob auf eine Alkoholproblematik.*

Also letztendlich laden wir sie ja ein, das heißt schriftlich oder telefonisch. Wo dann erstmals auch schon na wieso denn das, was ist denn da? Da hat natürlich, sag ich mal, oder viele Menschen haben immer das Bedürfnis sich auch rechtfertigen zu wollen, und da kommen dann schon zum Gespräch, oftmals ist es so das sie zu dem Gespräch kommen wo man das dann einfach auch das und das liegt vor was, wie stehen sie denn da dazu, was halten sie da davon, von der ganzen Sache . Und da kann dann natürlich ein probates Mittel sein sie einfach auch direkt drauf anzusprechen.

*Mhm.*

Natürlich muss man schon ein bisschen Gespür, ein bisschen behutsam vorgehen, äh, wie man dort einfach ran kommt an die ganze Sache, aber jeder Sozialarbeiter hat da so seine eigene Art.

*Mhm.*

Um irgendwie gegebenenfalls an Informationen heran zu kommen, nu.

*Und welche Art bevorzugen sie ((lacht))?*

Also ich handhab das immer so, ich bin lieber ehrlich als höflich.

*((Lacht)) Okay ja ((lacht)) gut ähm ja also um nochmal auf die Familie zurückzukommen, wie stellt sich denn die Situation dar, also welche Bedürfnisse bzw. Schwierigkeiten haben den die Jugendlichen oder können sie feststellen bei den Jugendlichen?*

Ähm, ja oftmals ist es so dass die, sehr auf sich dort alleine gestellt werden oder alleine gelassen sind. Äh, in der Form, die Eltern sind zwar körperlich anwesend, aber halt eben geistig, psychisch und wenn sie betrunken sind zum Beispiel, halt nicht so verfügbar, wie es die Kinder halt immer dort einfordern. Oftmals in der Entwicklung ist dann so das sich die Kinder dann oft sehr verantwortlich fühlen und sag ich mal, den Laden auch am Laufen zu halten zu Hause, sprich die räumen auf, ist auch vorgekommen das sie eben auch die Flaschen dann versteckt haben, äh, man kann schon sagen sie arrangieren sich mit der Situation, sie sind ja oftmals nicht anders aufgewachsen mit der ganzen Geschichte aber merken nicht das sie dadurch überfordert sind. Das merkt man dann oftmals halt in der Schule eben, die schlafen ein, weil es abends eben ziemlich lange gegangen ist. Dann Alkohol ist natürlich so wenn man dort vielleicht eine, sagen wir mal, eine klassische Elternkonstellation hat, jetzt keine getrennt lebende, sondern die Eltern leben zusammen, oder so, das dann auch oftmals wenn alle beiden Eltern oder vielleicht auch nur ein Teil, äh, Alkohol oder so, das da auch öfter mal ein Streit vom Zaun bricht. Was natürlich auch eine sehr, sehr belastenden Situation für Kinder und Jugendliche ist, wenn die zwei Hauptbezugs-, Hauptvertrauenspersonen sich immer dort streiten und die Kinder sind dort mit anwesend, oder so. Nu da bricht für viele erst mal dort eine Welt zusammen, was ist denn jetzt hier los wieso ist denn das so. Klar tritt dann auch mit der Zeit ein Gewöhnungseffekt ein, wenn nicht irgendwie interveniert wird, aber trotzdem ist das eine ganz belastende Situation, was sich dann, wie ich schon sagte in der Schule eben niederschlagen kann, das die schulischen Leistungen eindrücken. Ganz einfach weil die Gedanken dort nicht mehr so auf das Lernen, auf den Lernprozess in der Schule fokussiert sind, sondern sich einfach sehr viel um Zuhause dreht. Wieso ist das, bin ich vielleicht dran Schuld, oder so. Und dann wird eben versucht dort zu gucken, Mensch, die spüren ja auch diese Veränderung die eben dort durch Alkoholrausch oder so eintritt, nu und versuchen dann halt mit der Situation umzugehen. Manche haben ja die Erfahrung gemacht wenn der Vati dort oder die Mutti was getrunken haben sind die immer ganz lieb, dann krieg ich immer ganz viele Geschenke oder so, aber das schlägt irgendwann um, oder die Gefahr natürlich auch das man die Eltern dann einschlafen und es passiert irgendetwas dort nu, wo die Kinder dann eben dort kein Ansprechpartner haben der sie eben dort aus so einer Situation, ich sag mal retten klingt zwar ein bisschen übertrieben aber der sie eben in dieser Notsituation auffangen kann. Sprich diese Aufsichts-Fürsorgepflicht wird dort einfach auch verletzt.

*Na würden sie denn dann auch sagen also gerade, wenn jetzt Geschwister mit im, im, im. Das die unterschiedlichen Rollen die die Kinder dann einnehmen, dann auch nach Alter geordnet sind?*

Oftmals hat man es schon das eben dann das ältere Geschwisterkind schon so ein bisschen mehr die Verantwortung übernimmt und so den Laden am laufen hält, aber das kommt immer darauf an wie weit die Geschwister sind. Manchmal hat man auch halt ein jüngeres Geschwisterkind was ein bisschen fitter ist als das ältere Geschwisterkind, das sich dann halt gegebenenfalls darum kümmert. Aber die Kinder, das spürt man schon, oder merkt man auch, rücken dann auch wirklich näher zusammen, weil sie für sich dann auch merken das ist mein verlässlicher Part und wenn wir zwei dort zusammen sind bin ich erstens nicht alleine, was in einer gewissen Art und Weise auch ein Schutzgefühl dort für die Kinder halt schafft, kriert, wo sie aber trotzdem letztendlich mit der Situation einfach überfordert sind. Nu, also man hat es dann oft das sie dann in ihr Zimmer gehen wenn sich die Eltern streiten oder wenn es dort irgendwelche Vorkommnisse gibt. Nu, das sie eben dann dort , äh, unter die Bettdecke, dass sie dann wirklich auch näher zusammen rücken bei der ganzen Sache. Aber das ist halt kein Umfeld, keine Atmosphäre wo Kinder eine gute, gesunde Entwicklung nehmen können.

*Würden sie denn sagen das es eher vorkommt das beider Elternteile trinken oder eher das ein Elternteil trinkt und der andere in der Co- Abhängigkeit lebt?*

Das sind auch Konstellation eben wo eben da dieses gedeckelt wird, wenn der eine Elternteil zum Beispiel trinkt und der anderen das da den Laden am laufen hält aber man kommt dort auch ganz schnell an seine Grenzen. Jetzt eine ganz konkrete Aussage das beide Elternteil oder ein Elternteil kann ich eigentlich nicht treffen jetzt, also da gibt es, es ist mal so und mal so . Ich hab Familien gehabt da war nur noch der Vater da gewesen, der dort getrunken hatte, wo die Kinder dann eben dann dort auch in einer gewissen Art und Weise Partnerersatz gewesen sind. Ganz einfach die Mutter ist gestorben. Dann hatte ich auch einen Fall gehabt wo beide Eltern auch getrunken haben. Kann man jetzt wirklich keine Aussage machen. Oftmals ist das natürlich auch so eine Alkoholmissbrauch, wenn dort ein Elternteil und die leben auch noch zusammen, die



Eltern oder so, das das eine ganz belastende Situation für den anderen Elternteil ist und das dann natürlich auch die Beziehung dann schon stellenweisen drunter (krachen) kann. Also es ist ein emenser Kraftaufwand für Betroffene dort äh, das System trotzdem weiter zu erhalten, nu, trotz das dort eben so eine Suchtproblematik oder so was ist. Da spielt natürlich schon eine Liebe und Zuneigung eine Rolle aber man ist dann auch relativ schnell in der Situation das man sich dort aufreißt, weil letztendlich kann man dort immer bloß Angebote mach, Hilfsangebote oder Unterstützungsangebote, die Entscheidung die dann anzunehmen das kann nur der Betroffene dann selber für sich entscheiden. Und wenn er es halt nicht macht oder so, dann wird es so weiter gehen bis dann irgendeiner von beiden die Konsequenz zieht.

*Mhm, ja das ist dann ja meistens die Trennung.*

Ja,nu.

*Also meistens ja nachdem die Alkoholsucht überwunden ist, weil davor ist ja immer das Schuldgefühl und das Verantwortungsgefühl.*

Ja das spielt halt immer eine ganz große Rolle, wenn dort eben diese Verantwortung eben , ich muss doch das zusammenhalten wir wollen doch. Also man spürt also auch ein bisschen losgelöst von dem ganzen Alkoholproblematik oder so, das bei ganz, ganz vielen eben dort auch der Wunsch nach einer Familie wirklich nach dieser ganz klassischen Familie besteht und das, das stellenweisen eben auch auf Teufel komm raus versucht wird nach außen hin zu verkörpern. Aber ich handhabe es dann selbst immer so, wenn es nicht geht, geht es nicht, dann muss man die Konsequenz ziehen. Die Zeit heutzutage hat sich halt so geändert das jetzt nicht unbedingt der riesen soziale Ausgrenzungs oder Beinbruch Sache ist das man sagt, jetzt haben ich mich getrennt und jetzt ewig im Fegefeuer dort brennen, oder so. Das gehört heutzutage leider vielleicht einfach auch mit dazu.

*Mhm. Ähm, würden sie denn auch Chancen bei den Jugendlichen sehen also ich mein man, es wird immer dann, also in meiner Literaturrecherche habe ich sehr viel, ähm, negative Einflüsse auf die Jugendlichen festgestellt, würden sie denn auch sagen das*

*dieser, trotz dieses Alkoholeinflusses auch der Jugendliche gewisse Chancen daraus entwickelt hat für sein späteres Leben?*

Ja sie werden halt zu einer gewissen Selbstständigkeit erzogen, dort bei der ganzen Sache, sind aber eigentlich heillos überfordert. Nu , also die übernehmen da auch Aufgaben haben das auch gelernt haben das auch verinnerlicht und die dann natürlich erst mal wieder in diese Rolle eines Kindes wieder herein zu bringen dann, nu das ist schon ziemlich schwierig. Weil oftmals ist es dann auch so das die einfach nicht Kind sein konnten weil sie eben dort dieses System Zuhause dort äh, ja stützen mussten und verantwortlich sind das es denen dort irgendwie. Das Gefühl haben es geht uns gut es ist jetzt ruhig es ist jetzt friedlich bei der ganzen Sache, nu. Wie gesagt das verinnerlichen die dann und gerade bei Geschwisterkonstellationen ist das schon, äh, da sein sehr hohes Verantwortungsgefühl den Geschwistern gegenüber dort gezeigt wird und auch eine sehr enge Bindung und Beziehung zueinander was sie aber auch heillos überfordert weil das Geschwisterkind dort auch vollkommen anders entwickeln, sprich es geht vielleicht, oder hat das ganz gut verkraftet und geht dann eine normalere Entwicklung und Selbstständigkeit und dann hat man eben das andere Geschwisterkind was dann so sehr klammert und eben immer versucht dort auch eben diesen Schutz dort auszuüben obwohl es gar nicht mehr notwendig ist. Chancen, ja

*Schwierig?*

Schwierig. Nu, sicherlich kann man die dort in einer Gewissen Art und Weise, nehmen die schon positive Effekte mit, aber ich denke letztendliche wird das Negative dort überwiegen.

*Okay. Ähm, gerade jetzt in der Adoleszenz wo eigentlich das Abkapseln vom Elternhaus ist, ähm, und dieses Autonomiebedürfnis. Wie äußert sich das denn wenn die Eltern alkoholabhängig sind. Also sie hatten ja schon gesagt das die sich dann teilweise auch verantwortlich fühlen?*

Ähm, einerseits verantwortlich andererseits wenn sie jetzt gerade dort in der Adoleszenz sind oder im pubertären Alter, dort ist oftmals der ist ja eh bloß daheim da kann ich ja machen was ich will. Also die nutzen dann, die nutzen dann auch die Situation, die

Freiheit aus, das kann man ihnen nicht mal unbedingt zum Vorwurf machen. Es ist einfach wenn keine da ist der aufpasst oder dem das vollkommen egal ist dann kann ich halt nachts bei Kumpels draußen irgendwie die ganze Zeit irgendwie oder ich komm halt gar nicht mehr heim oder so was, nu. Dort wird man letztendlich wieder von der Schule aufmerksam gemacht. He der kommt nicht in die Schule, kriegt man auch wieder eine Mitteilung wo man dann gegebenenfalls das Gespräch suchen kann. Also so durch so eine Alkohol- oder auch Drogengeschichte, wenn die Kinder dort auch älter sind tut natürlich auch so ein bisschen eine Abgängigkeit, ja, fördern. Sprich das sie eben dann diese Freiheit die sie dann haben, wo sie dann sagen ja Mensch eigentlich kann ich ja jetzt machen was ich will es interessiert ja eh keinen, es ist ja eh keiner da der, oder die liegen nur besoffen in der Ecke.

*Also wird das dann auch teilweise ausgenutzt.*

Das wird auf jeden Fall auch ausgenutzt, also.

*Okay. Ja, gut. Ähm, dann kommen wir dann schon zu den Interventionsmöglichkeiten, also ähm, welche Interventionsmöglichkeiten bieten sich denn den Jugendlichen im Jugendamt Mittelsachsen? Also ab wann sehen sie den zum Beispiel den Anlass zur Hilfe?*

Also letztendlich, äh, einer Suchtproblematik für mich persönlich, ist es äh, einzige Möglichkeit dort heraus zu kommen, ist eine Therapie. Nu, alles andere ist meiner Auffassung nach Augenwischerei wo das, äh, System was dort einfach sag ich mal krank oder instabil ist, immer nur weiter irgendwie so ein bisschen gehalten wird aber man kommt nicht vorwärts. Manchmal ist auch eher destruktiv wenn man dort dieses kranke System versucht zu unterstützen und zu halten, weil aber keine Änderung herbei geführt wird. Also es muss definitiv dort eine Veränderung und es muss dort ein Bewusstsein halt entstehen bei den Sorgeberechtigten das sie diese Verantwortung, das sie diese für ihr Kinder haben und die Verantwortung für die Kinder können sie natürlich wenn sie dort im Alkohol- oder Drogenrausch sind, können sie dort nicht in dem Maße wahrnehmen wie sie es halt wenn sie nüchtern sind, nu. Ich kann niemanden verbieten dort Alkohol zu trinken, das steht mir nicht zu, aber ich dort bloß auf gewisse Gefährdungsmomente aufmerksam machen, wenn sie nicht schon eingetreten sind, ja.

Oder dort versuchen mit den Eltern erst mal, die Eltern die Sorgeberechtigten mit ins Boot zu holen und mit denen gemeinsam dort gewisse Schritte, Wege einzuleiten, zu gehen, also was halt auch diese Hilfe zur Erziehung ist dort halt sehr probates Mittel was man dort einsetzen kann. Wo man den Eltern dort eine Unterstützung an die Seite mitgibt für ihre Kinder.

*Machen sie dann auch einen Hilfeplan?*

Ja es gibt ja eine vielfältige Möglichkeit von zur Hilfe zur Erziehung das geht ja äh, ja mit äh, Familientherapie los es geht mit Erziehungsbeistand mit Familienhilfe, bis hin zu einer Fremdunterbringung, das heißt Kinderheim oder sei es in einer Pflegefamilie und natürlich noch absolute Akutsituationen, wo dort eine Kinderwohlgefährdung besteht ist natürlich die Inobhutnahme sprich das sofortige Herauslösen für einen begrenzten Zeitraum aus der Familie ein sehr probates, angemessenes Mittel um dort einfach erst mal in dieser konkreten Situation den Schutz des Kindes oder des Jugendlichen zu gewährleisten.

*Das heißt sie bieten dann auch oder sie empfehlen den Eltern dann auch, oder sie empfehlen den Eltern dann auch, beziehungsweise dem abhängigen Elternteil dann auch eine Therapie zu machen?*

Also das steht für mich an erster Stelle das den dort den Eltern, wenn dort eine Einsicht besteht, und die sagen ja ich habe meinetwegen eine Problematik mit Alkohol oder so das ich dann schon sage dann pass auf (hier geht's meiner Auffassung nach nur über Therapie) und dort bin ich dann auch gerne bereit sie dort auch zu unterstützen, diesen Weg für die Therapie einzuschlagen. Es ist natürlich öfters auch ein großer Zeitaufwand und man redet da ja und man hat ja da auch Leute dort die jetzt nicht so körperlich, geistig agieren wie wir jetzt vielleicht sagen, wir sind jetzt krank oder so was, da gehen wir halt zum Arzt, die brauchen dann eben dort, dann spielt oftmals auch noch Ursache mit was denn auch der Auslöser war, für die Alkoholgeschichte und der intellektuelle Status, sprich in wie fern können die auch gegebenenfalls Anträge, wissen die auch die Wege dort einfach zu gehen, sprich wenn man dort eine Suchtberatungsstelle aufsuchen muss, man muss zum Hausarzt gehen, man muss beim Rententräger Anträge stellen das eben dort eine Therapie begonnen werden kann. Vor der Therapie ist eine Entgiftung ist

dort notwendig bei der ganzen Sache. Nu, das stellt viele dort natürlich vor ein ganz großes Problem ganz einfach weil das einfach zu viel ist, dann kommt da öfters noch wenn da Sozialleistungen empfangen werden das dort auch noch Anträge eine Rolle spielen, dann spielen Schulden oftmals noch eine Rolle, das ist immer so im Großen und im Ganzen so eine Gesamtpaket, obwohl ich es jetzt nicht festlegen will das dort eine Alkoholproblematik der Eltern das das nur auf sagen wir mal Empfänger von Sozialleistungen begrenzt ist das hat man durch alle Schichten hat man das durch. Nur hat man dort dann andere Probleme. Aber letztendlich das Ergebnis ist das es dort zu einer zunehmenden, ich sage mal, Verlotterung der Persönlichkeiten dort auch kommen kann, ganz einfach weil Alkohol ist auch eine Droge die dort immer mehr Raum einnimmt in den alltäglichen Leben dort und das man sich immer zunehmen das ist ein schleichender Prozess aber wirklich dort auf diese Befriedigung der Sucht konzentriert und alles andere dort auf der Strecke bleibt. Und da gilt es natürlich erst einmal dort mit dem Betroffenen, Beteiligten auch Prioritätenlisten zu machen. Was ist jetzt erst mal wichtig, was muss ich als erstes angehen und dort gegebenenfalls kann ich sie dann auch unterstützen.

*Das bedeutet also die Therapie würden sie jetzt so als erste Maßnahme nehmen um den, ähm.*

Naja die Therapie das dauert ja auch immer eine ganze Zeit, dann muss natürlich gekuckt werden inwiefern diese Zeit bis zum Beginn einer Therapie wenn sie dafür aufgeschlossen sind, das ist manchmal auch ein Stück Motivation, dort hin zu einer Einsicht und dann gegebenenfalls zu einer Therapie das kann ein längerer Zeitraum und dort in dem Zeitraum muss natürlich gekuckt werden wie können die eben trotzdem ihrer elterlichen Sorge nachkommen wie können die dort für ihre Kinder sorgen und fürsorgen bei der ganzen Sache und das kann gegebenenfalls dann halt mit Hilfen zur Erziehung mit einer gewissen Art und Weise stellenweise überbrückt werden oder unterstützt werden.

*Was mach sie denn wenn jetzt, ähm, sie jetzt ein Fall bekommen und , ähm, sie erfahren, alkoholbelastete Familie, der Jugendliche ist in seiner Entwicklung gefährdet, und die Eltern sagen aber, weigern sich zum einen entweder eine Therapie anzunehmen*

*oder zum anderen überhaupt diese Alkoholproblematik einzusehen? Wie verfahren sie denn dann?*

Ja es kommt ein bisschen mit darauf an wie auch der Jugendliche, also wenn er da auch diese Not signalisiert. Nu, das man dann mit ihm gemeinsam guckt und diesen Notfallplan erst mal schmiedet, was mache ich wenn jetzt wenn die Eltern sich streiten wenn die Eltern sich meinetwegen auch körperlich auseinandersetzen oder so. Was mach ich da, hab ich da jemanden wo ich hingehen kann bei der ganzen Sache, das ist erst mal ein bisschen so eine ganz kleine Sofortmaßnahme gerade bei Jugendlichen die schon ein bisschen fitter auch sind die eben aus dem Haus gehen können, die ein Telefon bedienen können, die auch wissen ok dort kann ich was zu Essen herholen, bei dem kann ich unterkommen da hab ich es erst mal sich und so. Das sind dann erst mal solche Sachen, nu. Äh, letztendlich ist es natürlich auch so das es mit den Eltern besprochen wird, wenn die Eltern das vehement leugnen, nee haben wir nicht aber es trotzdem weitere Anzeichen gibt, dann ist natürlich erst mal auch ein probates Mittel dort mit einem Kontrollvertrag zu arbeiten oder erst mal auch eine Belehrung das sie eben nach dem Strafgesetzbuch auch rechtlich belangt werden können wenn es dort zu irgendwelchen Vorkommnissen gekommen ist wo das Kind Schaden nimmt. Das ist dann allerdings Sache der Polizei wir machen sie dann sag ich mal nur darauf aufmerksam, das es eben nach Strafgesetzbuch §171 und 225 ist das glaube ich, ähm, dort gegebenenfalls rechtlich belangt werden können, dann hatte ich gerade angesprochen einen Kontrollvertrag wo äh, gewisse Gefährdungsrisiken festgeschrieben werden die wir festgestellt haben äh, und wo dann die Eltern sich dazu verpflichten diese Gefährdungsrisiken dort, sag ich mal, auch abzustellen gegebenenfalls auch mit gewissen Konsequenzen, was passiert wenn bis dann und dann das nicht gemacht wird. Eine Konsequenz ist dann zum Beispiel auch gegebenenfalls Mitteilungen an das Familiengericht wo eben dann dort, äh, ja eine Richterin oder ein Richter Belange der elterlichen Sorge oder des Gefährdungsrisiken mit abwägt mithilfe den Eltern und dann gegebenenfalls auch Auflagen gibt bis letztendlich kann das auch zu einem Sorgerechtsentzug, wenn die Eltern jetzt überhaupt gar nicht einsichtig sind und dort eine ganz akute Gefährdung dort für das Kind und den Jugendlichen halt vorherrscht.

*Also sie beziehen sich in der Hilfe für den Jugendlichen auf die Hilfe für die Eltern?*

Ja, letztendlich ist es ja so wenn die Eltern stabil sind, wird auch der Jugendliche stabil. Und äh, klar gerade wenn (man bei Jugendlichen sind) vierzehn, fünfzehn, sechzehn oder eben auch noch älter, dort spielt dann nämlich auch eine große Rolle inwiefern die sich auf so eine Situation auch einlassen können. Man kann dort niemanden festbinden oder irgendetwas verwehren oder verweigern wenn man das nicht selber will. Man kann da bloß mit ihm arbeiten und versuchen halt auch zu motivieren das er eben dort gegebenenfalls, auch Unterstützungsmöglichkeiten ihm angeboten werden, auch für sich annimmt. Letztendlich ist es auch ich kann wie gesagt ich kann den Eltern nicht vorschreiben äh, ihr hört jetzt auf zu trinken, das ist den ihre Entscheidung. Ich kann sie bloß dort äh, wie gesagt beraten, kann ihnen dort Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, kann ihnen sagen was ich dort für Probleme sehe aber diese Abänderung dort, das können letztendlich nur die Entscheidung treffen nur die Eltern und wenn sie das nicht tun ist es trotzdem bei der Gefährdung so ein probates Mittel auch dort zum Familiengericht zu gehen und dort Antrag auf Überprüfung der elterlichen Sorge, weil die Eltern aufgrund ihres Alkoholmissbrauchs nicht, äh, Willens, nicht dazu in der Lage sind dort diese Gefährdung abzuwenden.

*Mhm. Ja, gut, ähm, ja noch eine Frage von mir wäre, ähm. Gibt es da denn auch präventive Maßnahmen die man schon davor, also ich denke da an Aufklärung, Aufklärungskampagnen gerade für Schulen?*

Gibt es sicherlich aber da sind sie bei mir an der falschen Adresse.

*Ok ((lacht))*

Also da, wir sind dann erst wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Aber ich denke, also es gibt auf jeden Fall so Projekte von der Jugendsuchtdrogenberatungstelle äh, die bieten so was an, irgend so eine Brille gibt es da wo dann einfach, wie wirkt Alkohol. Aber das hat ja wohl, das ist eher mehr dort das die Jugendlichen davor geschützt werden, nicht das dann wenn die Eltern. Letztendlich es sind Erwachsene, die können für ihr Leben selber entscheiden. Nu, man geht zwar von dem Normalfall aus das es zu so einer Situation eigentlich nicht kommt, natürlich kann es immer wieder dazu kommen, aber dort präventiv das arbeiten, das ist einfach ...

*Schwierig?*

Schwierig.

*Ähm, Jetzt ist mir gerade meine nächste Frage entfallen (( lacht ))*

((Lacht))

*Ähm, machen wir einfach weiter. Sie hatten ja immer wieder davon erzähl auch mit Familiengericht und Polizei ähm, wie zeigt sich denn die Kooperation? Oder mit welchen Stellen kooperieren sie im Fall von alkoholbelasteten Familien?*

Ja, also es kommt immer darauf an wie man darauf aufmerksam gemacht wird. Manchmal hat man halt einen atz, dann würde man dort mit der Polizei kooperieren, entsprechend werden die dort eine Mitteilung machen wenn Kinder involviert sind, dann Schulen Kindergärten, Jugendklubs alles die dort in einer gewissen Art aufmerksam geworden sind und auch an uns mitteilen. Suchtberatungsstellen sind auch ein ganz großes Thema die man dort ansprechen kann. Auch Kliniken, Krankenhäuser ja nachdem wo eben dann dort Beteiligte, sag ich mal, aufschlagen oder eben die dort auch involviert sind, bei der ganzen Geschichte. Das geht auch nur mit Schweigepflichtsentbindung, spricht die Sorgeberechtigten müssten uns dort eine Schweigepflichtsentbindung geben für die jeweilige Einrichtung das (wir darüber ) sprechen können äh, das ist ein bisschen im Falle von 8 A sprich Kindeswohlgefährdung ein bisschen ähm, nicht so streng. Ganz einfach weil der Schutz des Kindes dort im Vordergrund steht, sprich wenn ein Kinderarzt jetzt oder ein Arzt irgendwie äh, einen Anhaltspunkt hat, dort ist eine Kindeswohlgefährdung dann kann der uns Mitteilung machen auch mit Name und Adresse, was er für einen Eindruck hat von der ganzen Situation ohne das er dafür datenschutzrechtlich Konsequenzen befürchten muss, weil dort einfach der Schutz des Kindes, aber wenn es dort tiefgreifender Informationen geht, gerade auch der Austausch dort mit Psychologen oder auch mit Schule oder so was das geht dann nur mit Einwilligung der Sorgeberechtigten.

*Würden sie denn sagen das die Kooperation, gerade zwischen Jugendamt und Suchtberatung sehr eng ist?*



(6s)

((lacht))

((lacht)) Sagen wir es so ich stell mir das, würde mir das gern ein bisschen enger vorstellen wir haben Kontakt dort wir können dort anrufen das ist auch relative problemlos aber dort ist auch gerade in dem Suchtberatungskontext, auch die Schweigepflicht ist dort ein ganz großes Thema, sprich ähm, die Suchtberatungsstellen nehmen eigentlich zu uns auch nur intensiveren Kontakt auf wenn sie eine Schweigepflichtsentbindung von dem jeweiligen Betroffenen haben, allerdings ist das dann immer relativ problemlos weil wenn die Betroffenen sich schon an die Suchtberatungsstellen begeben dann haben sie erst mal ja auch eine gewisse Art Einsicht, ok ich hab da ein Problem und ich such mir jetzt Hilfe. Da ist die Suchtberatungsstellen erstmal auch der erste Ansprechpartner um wenn dort gegeben falls Kinder involviert sind also das ist das was uns dann eigentlich angeht wenn dort wirklich ein Erwachsener dort hin geht und sagt ich hab dort Suchtprobleme das (in ist nicht irgendwie gleich) dann ist mir das relativ egal. Nu, dann kann der trinken wie er will und gut ist bei der ganzen Geschichte. Ja, ähm, im Bezug auf Alkohol sind wir mit unserer Suchtberatungsstelle hier wirklich sehr gut aufgestellt. Die sind da auch sehr erfahren, allerdings personalmäßig ist dort natürlich ich denke mal, im sozialen Bereich eh immer so ein bisschen, so eine Grenzgeschichte nu, wir würden uns da schon wünschen wenn dort auch kontinuierlichere Öffnungszeiten in den jeweilige Außenstellen sind nicht und nur einmal in der Woche. Und im Bezug auf Drogenberatung auch aktuelle Drogen, da würden wir uns schon gerne eine, noch mehr eine Fachkenntnis wünschen.

*Mit welcher Suchtberatungsstelle arbeiten sie zusammen?*

Also hier im Landkreis ist es das blaue Kreuz aber dadurch das wir auch bisschen an Chemnitz angrenzen äh, können wir dort stellenweise auch, das läuft aber mehr so über persönliche Kontakte, die Jugendsuchtdrogenberatungsstelle der Stadtmission Chemnitz die jetzt gerade im Bezug auf illegale Drogen also Crystal, ganz großes Thema, dort eigentlich für mich von fachlichen her der erste Ansprechpartner sind , weil

die wirklich eine super Arbeit dort machen, auch alleine das sie eben auch ein relativ junges Team dort auch haben, also zwischen zwanzig und vierzig sag ich mal und dort natürlich ein besseren Draht auch zu den Konsumenten aufbringen können als jetzt meinetwegen ein vierzig oder ja ich sag mal ein vierzig bis sechzigjähriger hat der dort zwar ein sehr gute Arbeit und auch sehr bemüht ist auch im Bezug auf Alkohol nu, das will ich dort überhaupt niemand in Abrede stellen aber es fehlt einfach dieses äh, meiner Auffassung nach das Gespür für eine ja, für diese Jugend heutzutage dort fehlt. Wie gehe ich mit einem Chrystalabhängigen um, nu. Dort brauch ich nicht mit große Verlässlichkeit arbeiten, das ist sinnlos, sondern dort sag ich mal kann ich letztendlich froh sein wenn ich ihn einigermaßen dort in einen Beratungskontext mit hinein krieg dort muss (ich auch mit kein Kontakten rechnen) einfach weil die es verpeilen aufgrund der Drogensuchtproblematik, dort bei der ganzen Geschichte.

*Gut. Jetzt ist mir meine Frage von vorhin wieder eingefallen. Sie haben von einem Notfallkoffer für Jugendliche gesprochen. Haben sie da ein Blatt oder wie sind denn der aus?*

Naja der Notfallkoffer ist erst mal also prinzipiell ist es dort wie komm ich aus einer Situation die für mich bedrohlich ist oder wie komme ich aus einer Situation wo ich wirklich eine Gefährdung zu sehen ist, wie komme ich dort am Besten raus. Und da ist natürlich so das probate Mittel das man nach Außen geht, sprich meinetwegen ich geh halt zu einem Freund, ich geh zu den Großeltern oder ich hab dort jemanden wo ich hingehen kann wenn dort so eine Situation ist. Dann natürlich auch immer Telefonnummer Polizei. Die kann dort jederzeit wenn so eine Situation ist, gerade wenn dort ein Konflikt herrscht oder die Kinder und Jugendliche für (sich die Gefahr sehen) kann ich die Polizei anrufen. Nu, die Polizei kann dann gegebenenfalls vor Ort fahren wenn es einen Gefährdungsmoment gibt wenn dort Kinder betroffen sind und äh, man nicht und die Eltern, sag ich mal, nicht verfügbar sind, besteht natürlich auch von Seiten der Polizei die Möglichkeit über die Rettungsleitstelle dann uns, die Rufbereitschaft des Jugendamtes mit zu informieren die dann gegebenenfalls auch mit vor Ort kommt, bei der ganzen Sache. Das läuft dann alles über die Rettungsleitstelle und dann wäre jemand vom Jugendamt vor Ort der gegebenenfalls die Situation mit einschätzt und guckt in wie fern kann das Kind, der Jugendliche dort in der Familie bleiben oder gut es da irgendeine andere Möglichkeit. Nu.

*Und wenn das Kind dann aus der Familie doch rausgenommen werden müsste ähm, ist dann die Möglichkeit gegeben wenn die Eltern sagen sie begeben sich dann jetzt doch in eine Therapie das das Kind dann wieder zur Familie zurück kommt?*

Ja also das Ziel ist eigentlich, das Ziel eigentlich jeden Inobhutnahme ist schon wieder Rückführung oder Herausnahme/Beendigung der Inobhutnahme. Das ist nur eine vorübergehende Schutzmaßnahme für die Situation wo man dann eben dem Kind /Jugendlichen die Möglichkeit gibt erst einmal in einem ruhigen, geschützten Umfeld dort äh, zu sein, also (erst mal vor Ort zu sein) und in der Zeit die man dann dort hat äh, kann mit den, muss mit den Eltern gearbeitet werden wie man halt meinetwegen eine Rückführung des Kindes in die Familie ermöglichen kann, unter was für Bedingungen Voraussetzungen, abhängig halt von der Problemlage was dann dort vorherrscht oder so. Nu und Inobhutnahme heißt nicht zwangsläufig das Kind geht jetzt in eine Pflegefamilie oder ins Kinderheim das kann auch , das eben äh, wenn die Eltern jetzt nicht zustimmen sollten äh, kann halt auch das, geht zu Großeltern oder geht zu Freunden. Wenn die Eltern dort zustimmen dann ist das alles , dann äh, sag ich mal tun die Eltern den Aufenthalt des Kindes oder des Jugendlichen die bestimmen das, die haben das Aufenthaltsbestimmungsrecht und die können den Aufenthalt dort auch bestimmen wenn die Eltern sich jetzt meinetwegen in so einer Krisensituation einlassen, ja es soll erst mal zu Oma und Opa gehen brauchen wir das eigentlich nicht, dann haben die Eltern zugestimmt. Das würde denn erst problematischer wenn die Eltern nicht zustimmen der ganzen Sache es gibt keine andere Möglichkeit gibt nu, ja. Und dann wäre gegebenenfalls eine Inobhutnahme, also es kommt immer auf die Kooperation mit den Sorgeberechtigten ist man dort angewiesen, das ist auch gut so weil die haben einfach die Pflicht dann die haben auch das Recht dort dazu und oftmals kann man mit denen dann auch ein bisschen was stricken wo man dann sagt, ok das könnten wir dann erst mal so dann meinetwegen dann erst mal über Wochenende macht und dann setzen wir uns Montag zusammen und gucken wie könnte es weiter gehen was wäre jetzt eine akute Maßnahme/Hilfsmöglichkeit oder eben eine schnelle Maßnahme wie man jetzt dort einfach weiter verfahren kann, das das Kind jetzt seinen Platz wieder in er Familie findet , weil das ist auch zu 99 % der Fälle auch der Wunsch der Kinder/Jugendliche, eben ihren Platz dort in der Familie dort in einer gesunden Familie zu haben. ((husten))

*Ähm, wie können sie denn dann sichergehen das diese Suchtproblematik dann überwunden ist? Durch Kooperation mit der Suchttherapie?*

Ja, zum Beispiel, nu als wenn gerade dort, es gibt ja auch Möglichkeiten dort die Sucht eben therapeutisch mit Kindern, also Mutter und Kind oder Eltern und Kind Einrichtungen gibt es da Suchteinrichtungen nu, die können die dann dort besuchen und dann lernen da diese Prozess dort und ist man natürlich trotzdem noch dann wenn jetzt keine Hilfe zur Erziehung läuft, weil die sind ja in diesem Suchtkontext dort in diesem therapeutischen Kontext drin. Werden wir mit der Suchttherapieeinrichtung Kontakt halten und dann eben auch gewisse Dinge vereinbaren und wenn dort Entlassung dann werden die sich dann ja auch melden und sagen dort und dorthin entlassen und ist stabil oder wir schätzen ein, ist abgebrochen worden das ist jetzt nichts. In bestimmten Fällen wo dann eben auch eben eine Gefährdung durch die Sucht der Eltern kann dann auch vereinbart werden mit der Klinik, wenn dort vorzeitig abgebrochen wird, oder so, dann müsste dort das zuständige örtliche Jugendamt wo (die Sucht) gegebenenfalls informiert werden das in jedem Fall das Kind in Obhut genommen wird, weil wenn das Kind jetzt mit dem Elternteil dort einfach wieder abhaut oder so, dann ist dort eine Gefährdungserwartung da, da müsste eben eine Risikoeinschätzung gemacht werden und gegebenenfalls das Kind dort in Obhut genommen werden.

*Jetzt ist es ja bei der Alkoholsucht oder gerade wenn man Alkoholiker wird die Rückfallquote doch auch vorhanden. Was bedeutet das für das Jugendamt also gerade Alkoholiker müssen ja für ihr Leben lang trocken bleiben, die dürfen ja nie wieder ein Glas Alkohol anrühren.*

Wir gehen immer erst mal von Positiven aus, sprich erst mal das eine Therapie erfolgreich abgeschlossen wird und das dort auch eine gewisse Stabilität herrscht. Oftmals ist es allerdings so das viel auch mehrere Therapieanläufe brauchen oder auch mehrere Therapien dort gemacht haben. Nu, das muss man einfach beobachten.

*Und das wird es dann vom Jugendamt auch ?*

Wenn's denn gewisse Anhaltspunkte gibt oder wir darauf aufmerksam gemacht werden dann muss man natürlich, das ist unser Job, dazu sind gesetzlich auch verpflichtet, im Interesse der Kinder und Jugendlichen dort auch wieder zu intervenieren, einzugreifen und dann muss diese dibbel-dabbel-dur wieder von vorne beginnen. Bei der ganzen Geschichte. Nichts desto trotz ich kann jetzt im Bezug auf eine Drogengeschichte, dort äh, ist es natürlich so das man da oftmals auch, wenn es zum Rückfall gekommen ist die aus voran gegangenen Therapien auch schon ganz viel mitgenommen haben, also da ist auch schon eine gewisse Struktur mit dabei, nu, wo man dann auch sagt da kann man noch mit drauf zurückgreifen. Aber trotzdem nimmt die Droge oder eben auch Alkohol dann immer wieder stellenweise Überhand und das wie gesagt muss man einfach mal gucken. Das Beste ist eigentlich das dann das wird auch von den Therapeuten empfohlen, das wenn dort eine Therapie erfolgreich abgeschlossen ist, sei es Alkohol, sei es Drogen, das es nicht in das alte Umfeld zurückgekehrt wird ganz einfach weil dann dort auch alte Bekannte alte Freunde und das natürlich schwieriger macht sich den gegenüber zu behaupten. Vielleicht kommt dann , komm wir trinken noch ein Glas, ist ja nur eins, und ruckzuck ist man dann wieder in dieser Situation, nu. Ich denke aber auch das therapeutische sollte nicht unterschätzt werden. Therapeuten machen dort schon eine gute, motivierende Arbeit, das dort eben eine Rückfallgefahr versucht wird zu minimieren, im Bezug jetzt auf Quoten müssten sie wirklich mal mit der Suchtberatungsstelle sprechen oder therapeutischen Einrichtungen die das dort einschätzen, nu also da kann man in der Hinsicht jetzt nichts sagen. Prinzipiell ist es erst mal zu begrüßen das sie den Schritt dort hinein machen und dann gucken wir mal, das geht ja auch nicht von heute auf morgen das ist ja ein längerer Prozess der dann auch halbes Jahr, ein Jahr dauern kann.

*Gut, das wäre meine letzte Frage gewesen ob sie irgendwie Statistiken oder so was, weil das ist extrem schwierig so aus der Kalten, ähm Statistiken zu diesem Thema zu finden.*

Was jetzt für Statistiken?

*Also es gibt ja die Jugendhilfestatistik, aber die ist jetzt glaube ich auch von 2012. Haben sie interne Statistiken die man vielleicht einsehen darf?*

Da müsste ich erst mit der Leitung sprechen, also was ich ihnen anbieten kann, das können sie im Internet abrufen, das ist der sächsische Drogen- und Suchtbericht, da sind noch Statistiken drin aber jetzt im Bezug von uns hier Statistiken, also wer gesagt das muss immer abgesprochen werden. Aber ich denke wenn sie dort mal eine offizielle Anfrage stellen, Statistiken sind da um irgendetwas darzulegen, nu. Probieren sie es mal. Geführt werden sie auf jeden Fall das kann ich ihnen sagen oder gegebenenfalls auch das statistische Bundesamt Sachsen die haben auch dort.

*Ja, das ist immer ein bisschen schwierig. Die Verbindung zwischen Alkoholproblemen der Eltern und ähm, Kindesvernachlässigung oder auch der Missbrauch ist ja ein ganz großes Thema da ist immer ein bisschen schwierig da was zu finden. Gut dann mach ich hier gleich mal Stopp.*

### **III Selbstständigkeitserklärung**

Ich erkläre, dass ich die hiervorliegende Arbeit selbstständig und nur unter der Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Waldheim, der 25. 02. 2015

---